

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem

O TEMPO PARA GERIR. COMO?

THE TIME TO MANAGE. HOW?

Orientadora: Professora Doutora Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins

Coorientadora: Doutora Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro

Carla Marina Gomes Pereira

Porto, 2018

“Com organização e tempo,
acha-se o segredo de fazer tudo e bem feito.”

(Pitágoras)

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação de mestrado contou com importantes apoios e incentivos sem os quais não se teria tornado uma realidade e aos quais estarei eternamente grata, por me acompanharem nesta fase da minha vida.

Em primeiro lugar agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins pelo tempo precioso que dispensou para me acompanhar neste desafio e de forma sábia me soube orientar, estar presente com a sua boa disposição e dar alento nas alturas em que tudo parecia inalcançável.

O próximo agradecimento vai para minha Família, tendo consciência que nada disto seria possível, dirijo um agradecimento especial aos meus pais, a eles dedico este trabalho.

Um agradecimento muito especial ao meu Amor, aos meus Amigos em especial à Maria José, Clara e Ângela, que contribuíram de forma carinhosa e persistente, não medindo esforços para que o resultado final fosse concretizado.

Obrigada a todos os Enfermeiros Gestores do Centro Hospital de São João que me deram um pouco do seu tempo ao participar neste estudo.

E a todas as pessoas que amei na vida e que já não se encontram presentes.

A todos, o meu MUITO OBRIGADA.

SIGLAS E ABREVIATURAS

B. Simple - Programa informático de apoio á prática na unidade de cuidados intensivos polivalentes e bloco operatório

CDM/GHAF - Programa informático de gestão hospitalar de armazém e farmácia

CIE - Conselho Internacional de Enfermeiros

Dropbox - Compartimento e armazenamento de arquivos em nuvem

CHAT - Grupo de discussão on-line

CHSJ - Centro Hospitalar São João

Conhecer + - Programa informático para gestão de desempenho

Glint - Plataforma informática de apoio á prática de enfermagem e médica

HEPIC - Programa informático Europeu de Controlo de Infeção

Ibéria - Plataforma informática de gestão da qualidade

MAC WEB - Programa informático de apoio á manutenção

MDCSE - Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem

MEDSOFT - Programa informático de apoio á farmácia

OE - Ordem dos Enfermeiros

PDCA - Plan-Do-Check-Act, método iterativo de gestão de quatro passos

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RISI - Programa informático de apoio ao risco e infeção

S. Clínico - Programa de apoio à prática de enfermagem

SAM - Programa de apoio ao médico

SAPE - Programa de apoio à prática de enfermagem

SINAI - Programa integrado de acesso à informação

Sisqual Ponto - Programa informático para planeamento e gestão da equipa

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SONHO - Programa informático integrado de informação hospitalar

TIC -Tecnologias de informação e comunicação

RESUMO

A enfermagem tem hoje um olhar diferenciado sobre a gestão em enfermagem considerando que a Ordem dos Enfermeiros já publicou as competências acrescidas avançadas para a área da gestão o que determina de forma clara, a gestão científica em enfermagem (OE, 2018), como área de intervenção. A gestão adequada do tempo torna-se imprescindível, na gestão corrente face às exigências para o cargo de gestor, gerir o tempo de forma eficaz é fundamental, é a arte de organizar a vida e o trabalho de forma controlada.

Com a finalidade de contribuir para a compreensão do problema da gestão do tempo dos gestores afim que a sua tomada de decisão tome sentido de priorizar o seu papel, centramo-nos nos objetivos: Identificar as áreas de maior ocupação de tempo dos gestores de enfermagem na função pública; Analisar a ocupação do tempo dos gestores de enfermagem face às condições socioprofissionais; Analisar a ocupação do tempo dos gestores de enfermagem face ao uso de recursos tecnológicos e à gestão de conflitos.

O presente estudo é de natureza quantitativa, descritivo e exploratório. A população do nosso estudo são os enfermeiros gestores e supervisores de um Centro Hospitalar do Norte do País, sendo a amostra constituído por 30 participantes. O instrumento de colheita de dados foi um questionário de autopreenchimento de MARTINS, MM; GONÇALVES, MN (2014) e a escala de gestão de conflitos de Costa et al (2013).

A amostra caracteriza-se por enfermeiros gestores com uma média de idades por volta dos 51 anos, dos quais aproximadamente 29 anos são de exercício profissional. Relativamente à perceção da ocupação do tempo para a gestão do serviço, observaram-se diferenças significativas na ocupação entre os vários domínios, sendo a *“Intervenção Política e assessoria”* reportada como significativamente inferior à dos restantes domínios. Verificar-se ainda que, entre o software genérico as TIC mais frequentemente utilizadas são o correio eletrónico e a intranet. Relativamente à gestão de conflitos observaram-se diferenças significativas, sendo que a estratégia de *“Colaboração”* foi significativamente mais apontada.

Em conclusão podemos afirmar que o grande consumidor de tempo dos enfermeiros gestores são a gestão dos cuidados e dos recursos humanos, o correio eletrónico é um instrumento efetivo de trabalho e o comportamento da gestão de conflitos é de tipo colaborativo.

Palavras-chave: gestão do tempo; conflitos; TIC; competências de gestão

ABSTRACT

Nowadays nursing has a different look at management, even the Portuguese nursing council has already published advanced skills for nursing management, which clearly enlighten scientific management in this area (OE, 2018), as an intervention area. Proper time management becomes essential, in the current administration, for the manager role - to manage time effectively is fundamental. It is the art of organizing life and work in a controlled manner.

In order to contribute for the understanding of the managers' time management problem, so their decision make can prioritize their role, we focus on the following objectives: to identify the main areas that require most of the managers' time in the public sector. To analyze nursing managers' occupation time based on the social- professional conditions. To analyze nursing managers' occupation time in relation to the use of technological resources and conflict management.

This is a quantitative, descriptive and exploratory study. The population of the study are the nursing managers and supervisors that work in a Hospital Center in the north of the country. The study sample are 30 nurses. The data collection instrument chosen was a self-completion questionnaire from MARTINS, MM; GONÇALVES, MN (2014) and the conflict management scale from Costa et al (2013).

The sample has nursing managers and supervisors with an average age of 51 years, and 29 years of experience.

Concerning the perception of time occupation to manage the service, there were significant differences in the occupation between the several domains, with "*Political Intervention and accessory*" reported as significantly lower than the other domains. It should also be noted that, among generic software, the most frequently ITs used are e-mail and intranet. Regarding conflict management, there were significant differences, and the "*Collaboration*" strategy was significantly pointed out.

In conclusion, we can say that the main time consumer of the nursing managers is the care management and human resources; electronic mail is an effective instrument of work and conflict management is a collaborative behavior type.

Keywords: time management; conflicts; ICT; management skills

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1 - GESTÃO EM ENFERMAGEM	21
1.1 - ATIVIDADES DO ENFERMEIRO GESTOR	33
1.2 - GESTÃO DE CONFLITOS	44
1.3 - GESTÃO DO TEMPO E O TRABALHO	60
1.3.1 - <i>Estratégia Para Gestão Do Tempo</i>	65
2 - TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO CONTRIBUTOS PARA A GESTÃO DO TEMPO	79
3 - PLANEAMENTO DO TRABALHO DO CAMPO	87
3.1 - VARIÁVEIS DO ESTUDO	90
3.2 - POPULAÇÃO, AMOSTRA E CONTEXTO DO ESTUDO	99
3.3 - INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS E PROCEDIMENTOS	101
3.4 - CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	103
4 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	105
4.1 - CARATERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	106
4.2 - PERCEÇÃO DA OCUPAÇÃO DO TEMPO PARA A GESTÃO DO SERVIÇO	107
4.3 - AS TIC E A GESTÃO DO SERVIÇO	117
4.4 - O GESTOR E A GESTÃO DE CONFLITO	122
4.5 - DOS RESULTADOS À EVIDÊNCIA DA GESTÃO EM ENFERMAGEM	129
CONCLUSÃO	143
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	147
ANEXOS	159
ANEXO I – AUTORIZAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO - EPE	
ANEXO II - AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO - EPE	
ANEXO III - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ENFERMEIROS GESTORES	

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Competências Acrescidas Avançadas em Gestão dos Enfermeiros Gestores em Portugal.	38
FIGURA 2: Ciclo PDCA	43
FIGURA 3: O processo do Conflito	50
FIGURA 4: Matriz de Gestão de Tempo.....	69
FIGURA 5: O Processo Criativo de Geração de Ideias	77

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Descrição das Competências Acrescidas Avançadas em Gestão por Domínios. .	39
QUADRO 2: Classificação do conflito nas três perspetivas.	46
QUADRO 3: Técnicas de resolução de conflitos.	53
QUADRO 4: Estilos de administração de conflitos	55
QUADRO 5: Descrição variável da Instituição de Saúde	91
QUADRO 6: Descrição da variável sociodemográfica	91
QUADRO 7: Descrição da variável perfil tecnológico.....	92
QUADRO 8: Descrição da variável gestão de tempo.....	93
QUADRO 9: Descrição da variável uso de tecnologias na gestão	94
QUADRO 10: Descrição da variável utilização de TIC de gestão em Enfermagem	95
QUADRO 11: Descrição da variável utilidade da utilização do recurso às TIC	96
QUADRO 12: Descrição da variável facilidade da utilização do recurso às TIC.....	97
QUADRO 13: Descrição da variável gestão de conflitos	98

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Representação da prática profissional, ética e legal	108
GRÁFICO 2: Representação da gestão de cuidados	110
GRÁFICO 3: Representação da gestão de recursos humanos	112
GRÁFICO 4: Representação da intervenção política e assessoria	113
GRÁFICO 5: Representação do desenvolvimento profissional	114

LISTA DE TABELAS

TABELA 1:Distribuição das características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros da amostra.	106
TABELA 2:Distribuição dos enfermeiros da amostra segundo a variável género, grau académico, especialidade e formação em gestão	107
TABELA 3:Distribuição da perceção dos gestores em enfermagem sobre a ocupação do tempo na prática profissional, ética e legal	108
TABELA 4:Distribuição da perceção dos gestores em enfermagem sobre a ocupação do tempo na gestão de cuidados	109
TABELA 5:Distribuição da perceção dos gestores em enfermagem sobre a ocupação do tempo na gestão de recursos humanos.....	111
TABELA 6:Distribuição da perceção dos gestores em enfermagem sobre a ocupação do tempo na intervenção política e assessoria.....	112
TABELA 7:Distribuição da perceção dos gestores em enfermagem sobre a ocupação do tempo no desenvolvimento profissional	114
TABELA 8:Diferença da perceção da ocupação do tempo dos enfermeiros gestores com ou sem formação em gestão.....	115
TABELA 9:Diferenças da perceção da ocupação do tempo para a gestão do serviço entre sexos.....	116
TABELA 10:Relação da perceção da ocupação do tempo para a gestão do serviço com os anos de gestão na globalidade, e dividido de acordo com a formação em gestão	116
TABELA 11:Relação da perceção da ocupação do tempo no domínio com a idade.....	117
TABELA 12:Tecnologias de informação e comunicação: conhecimento, capacidade de utilização no âmbito da gestão e sua existência nas instituições.....	118
TABELA 13:Distribuição do grau de utilização dos enfermeiros gestores das TIC.....	119
TABELA 14:Distribuição das TIC segundo a variável a formação em gestão dos enfermeiros gestores.....	120
TABELA 15:Distribuição das TIC segundo a variável género	120
TABELA 16: Relação da utilização do número de TIC segundo os anos de gestão dos enfermeiros gestores e formação em gestão	121
TABELA 17:Distribuição da utilização de TIC em relação com a idade	121
TABELA 18:Correlação entre o total de TICs utilizadas e o total de TICs presentes na instituição com os vários domínios da perceção de ocupação de tempo	122

TABELA 19:Distribuição das estratégias para a resolução de conflitos segundo a frequência de envolvimento dos enfermeiros gestores	124
TABELA 20:Distribuição das estratégias para a resolução de conflitos segundo a variável a formação em gestão pelos enfermeiros gestores.....	125
TABELA 21: Distribuição das estratégias para a resolução de conflitos segundo a variável género	126
TABELA 22:Distribuição das estratégias para a resolução de conflitos em relação com os anos de gestão.....	126
TABELA 23: Distribuição das estratégias para a resolução de conflitos em relação com a idade	127
TABELA 24:Distribuição das estratégias para a resolução de conflitos a ocupação do tempo nos diferentes domínios.....	127
TABELA 25:Distribuição da intervenção dos enfermeiros gestores na gestão de conflitos com as diferentes categorias profissionais	128

INTRODUÇÃO

Ser enfermeiro nunca foi tarefa fácil em qualquer época, atender a demandas crescentes e cada vez mais complexas, que se apresentam diariamente aos profissionais de enfermagem modernos de todo o mundo implica que cada um de nós investigue e compreenda o mundo atual e encontre soluções inovadoras para os dilemas com que nos deparamos diariamente.

Face às exigências no dia a dia dos serviços o tempo é um problema sentido pelos gestores, contudo *“é fácil confundir falta de tempo para executar com falta de disponibilidade mental para tomar decisões na definição do que é para fazer”* (Mata 2015, p. 39).

Acreditamos que o tempo está intimamente ligado à produtividade, considerando que *“os benefícios de gerir o tempo traduzem-se num aumento da produtividade, ao mesmo tempo que passa a controlar o que faz e quando o faz”* (Bird 2004, p. 13).

Os enfermeiros com funções de chefia, como profissionais de saúde integrantes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), deverão estar preparados para lidar com as constantes mutações tecnológicas, organizacionais e humanas (Ruthes & Cunha, 2007), e para desenvolver as competências necessárias para o melhor desempenho da sua função, com vista a garantir a qualidade dos serviços.

A gestão do tempo é um dos principais desafios que se colocam aos gestores. É virtualmente impossível fazer tudo num cenário de grande competitividade. Por isso, os gestores têm de saber gerir o tempo disponível com grande eficácia, definindo prioridades, planejar, organizar a agenda e saber delegar o que é possível delegar.

Gerir equipas pode ser difícil, mas não é impossível, a introdução de novas tecnologias a cada dia tem o intuito de facilitar a vida, não só dos recursos humanos de uma empresa, como de todos os outros componentes e assim trazer ganhos de tempo para os gestores.

A gestão do tempo é considerada um dos fatores mais críticos de sucesso de um gestor. O gestor tem à sua disponibilidade um conjunto de técnicas e de tecnologias para

que seja mais eficaz e produtivo. Este processo inicia-se com uma boa autogestão e disciplina, definir o que realmente é importante, que tarefas é que consomem mais tempo, executar uma tarefa de cada vez e definir a sequência certa das tarefas a desempenhar são bons pontos de partida.

A gestão de pessoas deve ser vista com o intuito de reconhecimento do capital humano, como maior valor de uma organização. Desde que os funcionários passem a ser reconhecidos como uma fonte de valor no seio de uma Instituição de Saúde.

É necessário entender que muitas dificuldades e desafios com que nos deparamos nas nossas vidas são problemas que devemos enfrentar com coragem e ousadia, não esquecendo que é através dos impasses que nos fortalecemos. É no meio de obstáculos que vamos construindo a nossa aprendizagem através de uma postura resiliente. Ser resiliente na vida, é acima de tudo, ter o poder nas suas mãos para encarar as adversidades e aprender de forma significativa, tornando-se cada vez mais fortalecido, mais humano e mais experiente.

Como enfermeiros os gestores confrontam-se com duas naturezas de trabalho o da Gestão e o de Enfermagem recordemos assim que *“a enfermagem é uma nobre profissão, mas também frequentemente um terrível trabalho. (...) Falta de tempo, de suporte, de recursos, de respeito, são mencionados, de novo. (...) Há, na vida cotidiana de muitas enfermeiras, o constante conflito entre o que a enfermagem, no seu melhor, poderia ser, o ideal, e o que também seguidamente na verdade é a realidade. Para muitas enfermeiras tensão é intolerável”* (Malagutti e Caetano, 2009, p.2).

Hoje em dia o enfermeiro gestor tem de possuir mecanismos e estratégias de forma a dar resposta aos desafios que as Instituições lhes propõem constantemente em diferentes áreas, desde a gestão adequada do tempo, da utilização das TICs disponíveis nos serviços, gestão dos recursos humanos, materiais e equipamentos, não esquecendo a gestão assertiva do conflito, pois este presente pode traduzir-se em resultados desastrosos para o serviço e consequentemente para a Instituição.

Historicamente, sabemos da existência de conflitos desde os primórdios da humanidade. O ser humano convive com seus conflitos a partir de seu surgimento. E foram tomando formas e intensidades diferentes, maiores e próprias à medida que o homem se desenvolveu cultural e tecnologicamente. É natural, portanto que situações desafiadoras como conflitos apareçam nas organizações e no ambiente de trabalho (Malagutti e Caetano, 2009).

A nossa experiência na área da gestão e aprendizagem realizada no MDCSE leva-nos a considerar que este relatório, irá demonstrar os resultados não só da investigação realizada sobre a gestão do tempo numa organização pública, mas também a aprendizagem sobre o processo desde a preparação do trabalho de campo á sua concretização.

O nosso problema central é compreender como os enfermeiros gestores ocupam o seu tempo, partindo das competências que se esperam para esta área de intervenção em enfermagem e analisando áreas facilitadores ou dificultadoras do seu tempo, como seja a utilização das TIC e a gestão de conflitos.

Quanto à sua estrutura do presente relatório está organizada em quatro capítulos, no primeiro e segundo capítulos, procedemos ao enquadramento teórico, através de uma revisão bibliográfica da literatura das problemáticas em estudo, gestão em enfermagem, atividades do enfermeiro gestor, gestão de conflitos, gestão do tempo e o trabalho, estratégias para a gestão do tempo, onde se aborda as estratégias de inovação e criatividade para a gestão, no segundo abordamos as tecnologias de informação e comunicação, contributos para a gestão do tempo.

O terceiro capítulo descreve o planeamento do trabalho do campo, a metodologia utilizada no percurso de investigação, nomeadamente, objetivos do estudo, questões de investigação/hipóteses, variáveis do estudo, população/amostra, contexto do estudo, instrumento de recolha de dados e procedimentos e por fim considerações éticas.

No quarto capítulo a apresentação e análise de dados, onde abordamos a caracterização dos participantes, perceção da ocupação do tempo para a gestão do serviço, as TIC e a gestão do serviço, o gestor e a gestão de conflito e os resultados na evidencia da gestão em enfermagem.

Por último, nas conclusões da investigação efetuada, apresentamos as principais limitações do nosso estudo, perspetivas e sugestões para investigações futuras dentro desta área temática.

Acreditamos que o presente relatório será uma síntese de um processo de vivência e aprendizagem em investigação.

1 - GESTÃO EM ENFERMAGEM

A origem da gestão tem alguns séculos, no entanto é com o aparecimento do capitalismo industrial que se cria uma sociedade onde impera o interesse próprio e prevalece o contrato de trabalho entre empregado e empregador, onde a gestão se torna um instrumento imprescindível.

É no início do século XX que dois engenheiros, Frederick Taylor e Henri Fayol desenvolvem trabalhos pioneiros a respeito da gestão. Frederick Taylor desenvolve a Escola da Administração Científica enquanto Henri Fayol desenvolve a Teoria Clássica da Administração, estamos assim, na presença da Abordagem Clássica da Administração e dos princípios científicos para a gestão (Ferreira, 2012).

Os teóricos Taylor e Fayol, com suas propostas enfatizando respetivamente, tarefas e estruturas de uma organização servem até hoje como referência para as ações de profissionais que atuam diretamente como gestores. Transformar a realidade, alcançar mudanças pretendidas para melhoria da qualidade dos serviços prestados, desenvolver projetos, programar medidas e aperfeiçoar os recursos existentes é possível quando a gestão é usada como metodologia para compreender e analisar os resultados dos processos (Ferreira, 2012).

Podemos afirmar que a gestão em Enfermagem é iniciada por Florence Nightingale, na Inglaterra, emerge com base nos problemas sociais da época e constituiu parte integrante de um movimento geral onde a gestão em enfermagem foi utilizada com o propósito de melhorar as condições de vida das populações. O modelo proposto por Florence Nightingale previa para as “*ladies*”, categoria distinta da enfermagem que procedia das classes sociais mais elevadas, o exercício da liderança (Trevizan, 1993).

Para Ferreira (2012), as abordagens teóricas que procuram explicar a gestão das organizações em geral e a gestão em enfermagem em particular, partem de dois paradigmas que coexistem na atualidade. O paradigma positivista está fundamentado na Teoria Geral da Administração, o outro paradigma designado de Materialista, no qual a gestão é apreendida enquanto inserida nas práticas, historicamente estruturadas e socialmente articuladas,

sendo que, a gestão de serviços estava subordinada à política vigente. Mas, independentemente do paradigma em questão, no quotidiano do trabalho das Instituições de Saúde, os enfermeiros têm assumido os cuidados, bem como, as atividades de organização e coordenação do serviço, ou seja, têm assumido atividades de assistência e atividades de gestão.

Segundo Ferreira (2012), os diversos serviços de saúde mais especificamente no âmbito hospitalar, as atividades de gestão do enfermeiro assumem significativa importância na articulação entre os profissionais da equipe e na organização do processo de trabalho, ainda que, historicamente os enfermeiros fossem os primeiros a gerir os hospitais, mas tradicionalmente não ocupavam cargos de gestão de topo.

São inúmeros os fatos e fatores que influenciaram a gestão em enfermagem, devido a esta diversidade não é tarefa fácil, descrevemos de forma sintética, fatos e realidades que têm acompanhado a história da enfermagem e, em particular, os aspetos da gestão em enfermagem, articulados numa perspetiva cronológica.

Em 1860, em consequência do trabalho desenvolvido precisamente, por Florence Nightingale considerada uma referência para o início da enfermagem moderna e no que à gestão em enfermagem diz respeito, uma mulher de grande visão que se destacou ao exaltar um perfil de vocação, dedicação, bondade de caráter, obediência às hierarquias e firmeza perante os colaboradores, configurando o ideal de servir, assiste-se a mudanças importantes na forma de gerir os serviços de enfermagem (Ferreira, 2012).

Até ao século XIX, foram as mulheres consagradas à vida religiosa que assumiram grande parte da prestação de cuidados, a moral passou a ser ditada por regras conventuais, o que marcou e limitou profundamente a evolução da enfermagem como profissão. A administração de serviços em diferentes hospitais, permitiram a Florence Nightingale uma riqueza de experiências na aquisição do conhecimento prático para criar as bases para a reforma hospitalar da segunda metade do Século XIX, onde se inclui a reorganização dos serviços de enfermagem. A enfermagem moderna, que se preocupa em sistematizar e normalizar o trabalho surge, portanto, na Inglaterra sob a liderança de Florence Nightingale a qual, através do ensino de enfermagem passa a preparar pessoal para assistir o doente hospitalizado, para administrar, para supervisionar e para ensinar (Olivi e Oliveira, 2003).

Em Portugal os primeiros cursos para formar enfermeiros surgiram em 1881, nos Hospitais da Universidade de Coimbra (Ordem dos Enfermeiros, 2010), e mais tarde, em 1918, com a publicação do Decreto nº4:563 de 9 de julho é criada a Escola Profissional de

Enfermagem dos Hospitais Cíveis de Lisboa, e estabelecido o Curso Geral e o Curso Complementar de Enfermagem, este último destinado aos cargos de chefia de Enfermagem. Em 1962, nasce a primeira Direção de Serviço de Enfermagem Hospitalar da Direção Geral dos Hospitais. As funções de gestão consagradas em lei datam de 1981 com a publicação do Decreto-lei nº 305/81. Posteriormente, e com a publicação do Decreto-lei 437/91 de 8 de novembro, a área da atuação relativa à gestão fica igualmente consagrada no artigo 6º com especificação das diferentes categorias (Enfermeiro Chefe, Enfermeiro Supervisor) e cargos profissionais (Enfermeiro Diretor).

Passados cinco anos surge publicado o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) através do Decreto-lei nº 161/96 de 4 de setembro, este regulamento veio regulamentar a profissão de Enfermagem, clarificando conceitos, intervenções e funções, bem como os aspetos básicos dos direitos e deveres dos enfermeiros.

No REPE o que concerne às áreas do exercício profissional encontra-se regulada a função de gestão no artigo 9º do referido diploma esclarecendo, *“que os enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem, organizando, coordenando, executando, supervisionando e avaliando a formação dos enfermeiros; avaliando e propondo os recursos humanos necessários para a prestação dos cuidados de enfermagem, estabelecendo normas e critérios de atuação e procedendo à avaliação do desempenho dos enfermeiros; propondo protocolos e sistemas de informação adequados para a prestação dos cuidados”* (REPE, 1996), dando parecer técnico acerca de instalações, materiais e equipamentos utilizados na prestação de cuidados de enfermagem; colaborando na elaboração de protocolos entre as instituições de saúde e as escolas, facilitadores e dinamizadores da aprendizagem dos formandos; participando na avaliação das necessidades da população e dos recursos existentes em matéria de enfermagem e propondo a política geral para o exercício da profissão, ensino e formação em enfermagem; promovendo e participando nos estudos necessários à reestruturação, atualização e valorização da profissão de enfermagem (Decreto-lei nº 161/96 de 4 de setembro).

Em 1998, assiste-se à publicação do Decreto-lei nº 104/98 de 21 de abril que veio estabelecer a natureza da Ordem dos Enfermeiros como associação profissional de direito público, que promove a regulamentação e disciplina da prática de enfermagem.

A carreira de enfermagem em Portugal está legislada em duas categorias: a de Enfermeiro e a de Enfermeiro Principal (Decreto-lei 247/2009 e Decreto-lei 248/2009, de 22

de setembro), salientamos que esta legislação não se encontra aplicada até à presente data, assistindo-se no momento a fortes contestações.

Para melhor compreensão tem significado recordarmos que enquadradas na categoria de Enfermeiro Principal estão previstas funções de gestão no Sistema Nacional de Saúde (SNS). A Ordem dos Enfermeiros (OE) apresentou em outubro de 2003, um documento onde estão definidas as *“Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais.”*

Na função de Enfermeiro Principal, verificamos que este, para além das funções inerentes à categoria de Enfermeiro, assume outras responsabilidades profissionais relacionadas com a gestão do processo de prestação de cuidados de saúde. Também está previsto que os enfermeiros titulares dos órgãos de estrutura intermédia das organizações do SNS (Decreto-lei 247/2009 de 22 de setembro) ou, com cargos de chefia nomeados em comissão de serviço, para as estruturas intermédias das organizações do SNS (Decreto-lei 248/2009 de 22 de setembro) terão que ser privilegiadamente Enfermeiros Principais.

Com a publicação do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor (Regulamento n.º 101/2015 de 10 de março), aos enfermeiros gestores são exigidas competências nos domínios da gestão e assessoria, designadamente no que concerne à gestão de recursos materiais e humanos, mas também no que diz respeito à otimização e promoção do desenvolvimento de competências e à promoção da formação e desenvolvimento da prática de enfermagem.

No presente ano foi publicado em Diário da República, 2.ª série, N.º 21 a 30 de janeiro de 2018, o Regulamento n.º 76/2018 da OE intitulado, Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. O qual entrou em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, revogando o Regulamento n.º 101/2015, de 10 de março (Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor).

“O perfil do enfermeiro com competência acrescida avançada em gestão integra, cumulativamente, as competências do enfermeiro especialista comuns e específicas, previamente adquiridas, e enforma um modelo de competências distintivas, que definem e se constituem como referencial do enquadramento regulador para o seu exercício” (Regulamento n.º 76/2018 da OE).

Acresce o mesmo regulamento que, *“o disposto no presente Regulamento aplica-se a todos os enfermeiros, inscritos como membros efetivos da Ordem, independentemente do contexto jurídico institucional onde os mesmos desenvolvem a sua atividade,*

nomeadamente, público, privado e social, e qualquer que seja o seu regime contratual, em ordem a garantir que o exercício profissional se efetiva em conformidade com a sua Deontologia Profissional e demais normativos específicos da enfermagem, assegurando, assim, uma gestão de qualidade” (Regulamento n.º 76/2018 da OE).

Temos assistido, nos últimos tempos a mudanças sistemáticas que, numa tentativa de se adaptar às crescentes exigências transversais marcadas pela globalização e competitividade, os enfermeiros com funções de chefia, como profissionais da saúde integrantes do Sistema Nacional de Saúde, devem estar preparados para lidar com as constantes mutações tecnológicas, organizacionais e humanas para desenvolver as competências necessárias para o melhor desempenho da sua função (Augusto e Rodrigues, 2013).

Na saúde a equipa multidisciplinar tem de trabalhar com um objetivo comum a prestação de cuidados de excelência, de forma a satisfazer as exigências e necessidades dos clientes, a gestão em enfermagem tem alcançado um nível satisfatório no que diz respeito à articulação com os diferentes profissionais da saúde. Salienta-se que, *“na enfermagem, o profissional responsável legalmente para assumir a atividade gerencial é o enfermeiro, a quem compete a coordenação da equipa de técnicos e auxiliares de enfermagem, condução e viabilidade do processo de cuidados, tendo como princípio norteador de suas ações o direito da população à saúde integral, realizadas de forma digna, segura e ética”* (Spagnol, 2005, p. 120).

Os gestores em enfermagem têm um papel extremamente importante a nível administrativo, pois grande parte do seu trabalho é dedicada ao planeamento e à gestão. A principal função do enfermeiro gestor não é gerir só pelo fato de gerir, mas gerir num contexto organizacional de saúde, visando primordialmente a prestação de cuidados, no sentido de promover a saúde. Portanto, deverão coexistir a lógica dos cuidados que se prestam e a lógica da gestão da Instituição de Saúde. É o enfermeiro chefe que estabelece esta relação na sua prática diária (Azevedo, 2000; Backes, Backes, Sousa & Erdmann, 2008).

De uma forma muito universal o gestor é um individuo responsável por dirigir o trabalho de um grupo de pessoas, para tal tem que ser um profissional com formação específica e abrangente, na perspectiva de Chiavenato (2002), por consequência, o gestor torna-se um agente de mudança, de transformação das organizações, levando-as a novos rumos, projetos, objetivos e estratégias.

As organizações para assegurarem a qualidade na prestação de cuidados devem reconhecer a importância de uma gestão em enfermagem que contribua para garantir uma enfermagem modelo de prestação de cuidados aos clientes de qualidade. As novas tendências de gestão em enfermagem só serão pertinentes se o próprio enfermeiro gestor compreender que gerir é também cuidar (Aguilar, Costa & Weirich, 2005).

A visibilidade da profissão de Enfermagem, o seu papel social e a criação de uma identidade pessoal enquanto profissão autónoma, com corpo de conhecimento próprios, distinto e ao mesmo tempo, interdependente de outras profissões de saúde, são áreas com que me empenho enquanto enfermeira, sendo premente a escolha desta área transversal para o meu percurso. Atualmente com as alterações socioeconómicas em que vivemos, é muito importante a visibilidade da profissão pela necessidade do estudo da contribuição resultante do empenhamento dos profissionais em comportamentos e ações positivas na sua produtividade, principalmente aos olhos da gestão (Aguilar, Costa & Weirich, 2005).

Como se encontra nos postulados de Florence Nightingale, o conhecimento do enfermeiro não passa de geração a geração, e que não só as competências técnicas permitem que o cliente sobreviva, mas sim um saber mais abrangente. A tomada de decisão autónoma do enfermeiro é uma área que se desenvolveu ao longo dos tempos, assim como, a própria profissão (Lopes, 2012).

O trabalho de um enfermeiro gestor é de fato, um trabalho laborioso, dado que existe um confronto entre as suas expectativas pessoais, a pressão exercida por parte da equipa que chefia ou da hierarquia e as suas próprias convicções e princípios. Ao mesmo tempo que ele gere todos estes fatores, também tem de organizar a unidade de saúde da qual ele é o “líder”, sem esquecer que, enquanto enfermeiro gestor deverá ir de encontro aos objetivos da organização, acrescenta ainda que *“a missão principal do chefe é a de dar atenção ao pessoal do seu serviço, a fim de lhe oferecer as melhores condições possíveis para exercer a profissão, desenvolvê-la e nela encontrar satisfação”* (Hesbeen, 2000,p. 87).

A atenção principal do enfermeiro gestor está voltada para os profissionais de saúde que se encontram na prestação direta de cuidados com qualidade aos clientes, tendo este a obrigação de proporcionar adequadas condições de trabalho. O centro das atenções de um gestor é nesta coerência de ideias, o profissional de saúde. Os clientes e família não deixam de ter seu relevo no desempenho das suas funções, apesar das missões dos enfermeiros prestadores de cuidados e do enfermeiro gestor serem distintas elas complementam-se. Para que o profissional de saúde desempenhe as suas funções com qualidade o gestor deve

proporcionar um clima organizacional saudável à prestação de cuidados, uma relação de confiança com os seus colaboradores, e estes devem retribuir da mesma forma: o gestor cuida da equipa e reciprocamente (Hesbeen, 2000).

A função de um gestor, na perspectiva de Hesbeen (2000), assenta em vários parâmetros, os quais apresentamos de forma sucinta: promover, organizar, comunicar, desenvolver, deliberar e formar. Podemos afirmar que são nestas ações que se sustenta o trabalho do gestor.

O promover é uma das maiores ações, de fato, promover um ambiente humanizado no serviço. Este ambiente assenta na filosofia do cuidar, na instituição, na gestão e nas relações entre as pessoas. No fundo, trata-se de garantir uma certa coerência entre a missão da própria organização, a promoção da saúde dos utentes e a forma como se realiza as funções, através do comportamento dos profissionais e da instituição. Este ambiente humanizado só é possível se houver um compromisso de todos os profissionais envolvidos, empenhados na prestação dos cuidados. O ambiente humanizado relaciona-se com a prática do cuidar, estabelecer uma relação direta entre o prestador de cuidados e o que os recebe. É neste sentido que os chefes devem trabalhar em conjunto com a equipa, na promoção de cuidados com qualidade (Hesbeen 2000).

Colocar em prática ordem e lógica na organização, tornando-a compatível com a vida duma equipa, dum serviço e duma atividade. O enfermeiro gestor organiza todos os intervenientes, internos e externos, em correlação com a prática dos cuidados. Identifica os fatores de disfunção que possam surgir e reorganiza-os de modo a servir os interesses da organização/serviço, e é assim que ele responde à ação organização.

A comunicação, além de permitir conduzir informação, compreende a partilha de saberes entre os profissionais de uma equipa. A comunicação eficaz é um fator extremamente importante, o gestor como elo de ligação com a equipa multidisciplinar que lidera deve promover o diálogo (Hesbeen, 2000).

Promover o diálogo com o intuito de fomentar a partilha é uma das funções de grande destaque de um gestor, uma vez que é ele que estabelece uma ligação entre todos os elementos da equipa multidisciplinar que coordena.

O desenvolver é uma ação que engloba quaisquer atividades e conhecimentos que estejam relacionados com a prestação de cuidados. Do desenvolvimento fazem parte as ações inovadoras que o gestor pretende incrementar, no fundo, são as suas ambições para

o serviço. Desenvolver uma atividade em enfermagem é, sem dúvida, dar ênfase aos cuidados prestados e às ações inerentes à sua realização, através de um processo de valorização na prestação de cuidados diretos. É importante coordenar todos os fatores que estão na base de todo o processo de desenvolvimento, inclusive os exteriores (Hesbeen, 2000).

O gestor também tem que deliberar, designa-se de conselheiro, partilha com toda a equipa os sucessos e as dificuldades, troca impressões acerca das medidas a tomar, sempre com vista a prestar cuidados de qualidade e envolve todos os colaboradores na dinâmica da gestão. Conselheiro é aquele que valoriza e maximiza os conhecimentos e os contributos de todos (Hesbeen, 2000).

A formação dos profissionais de saúde tem dois níveis de intervenção a responsabilidade de um departamento da Instituição, mas também, o gestor deverá ter um papel fundamental na formação da sua equipa. O enfermeiro gestor realiza a formação de forma planeada, coerente e de acordo com as necessidades do serviço e da equipa, tendo em conta a definição de cuidar. A formação deverá ser baseada na lógica dos cuidados prestados diariamente. Quando toda a equipa tiver refletido acerca da sua missão e tiver, simultaneamente, identificado os fatores que constituem o pilar dos cuidados, então a enfermagem está apta a desenvolver modelos organizacionais pertinentes e os meios que facilitam e melhoram a prática diária dos cuidados de enfermagem (Hesbeen, 2000).

No exercício de funções, o enfermeiro gestor necessita abdicar do controlo e da hierarquia, da ordem e da formalidade, para enfatizar o exercício da análise do processo de cuidar, a comunicação e a participação de toda a equipa multidisciplinar. É neste sentido que a gestão em enfermagem é uma prática social, que necessita dar espaço para que toda a equipa possa analisar os cuidados prestados e partilhar as suas ideias (Spagnol, 2005).

É de salientar que sendo o gestor a pessoa com maiores responsabilidades ao nível da gestão, compete-lhe gerir vários aspetos, um dos quais é o dos recursos humanos do serviço onde se encontra inserido. Como tal, a produtividade, o bom ou mau funcionamento do serviço, a satisfação e a motivação dos seus colaboradores dependem essencialmente da postura, das atitudes do gestor (Spagnol, 2005).

O objetivo máximo da gestão é de organizar a prestação de cuidados de enfermagem, através do diagnóstico, do planeamento, da execução, da coordenação, da supervisão e, conseqüentemente, da avaliação de todos os procedimentos da equipa de enfermagem, das necessidades dos utentes e suas famílias, assim como da Instituição de Saúde. Todas estas

ações possibilitam articular as funções de gestão, as dimensões políticas, técnicas e de comunicação (Christovam & Porto, 2008).

Através do diálogo o enfermeiro gestor pode determinar as necessidades dos enfermeiros e identificar os fatores que intervêm nas suas ações. Ao mesmo tempo, facilita-lhe o conhecimento dos objetivos individuais, assim como, os objetivos do serviço de enfermagem. Compete ao enfermeiro gestor a árdua tarefa de identificar as causas geradoras de conflitos que podem ser provenientes da rotina do serviço e/ou das atividades desenvolvidas. Portanto, em conjunto com a equipa, deve analisar as necessidades da unidade, assim como os recursos disponíveis à prática dos cuidados (Frederico & Leitão, 1999).

Entretanto, só mediante a participação de todos os colaboradores se torna possível obter qualidade na prestação de cuidados. Deste modo, *“a função gerencial desempenhada pelo enfermeiro nos serviços de saúde deve contemplar os aspectos assistencial, pedagógico, técnico-científico e político, bem como aqueles que dizem respeito às relações interpessoais, visando ao planeamento de uma assistência integral, prestada de forma segura e livre de riscos, ao indivíduo e à comunidade”* (Spagnol, 2005, p. 126).

Das inúmeras funções que o enfermeiro gestor acumula, a função de avaliador é uma das mais complexas, uma vez que se destina a aperfeiçoar o desempenho dos seus colaboradores. Várias são as formas de avaliar, o intuito será sempre o de permitir uma análise acerca da performance profissional, dos objetivos propostos e das ações realizadas (Sousa et al., 2006). A legislação em vigor atribui ao enfermeiro gestor as responsabilidades de programação, de supervisão e de avaliação do pessoal que dirige o que lhe confere a necessidade a ser capaz de coordenar, o enfermeiro gestor de uma equipa é aquele que a coordena não se esquecendo de uma presença próxima do cliente (Macedo e Macedo, 2005).

No que se refere ao enfermeiro gestor, torna-se de alguma forma pertinente mencionar as competências e atitudes, assim como as habilidades, pois percorrem um caminho paralelo. As competências associam conhecimentos (saber), habilidades (fazer) e atitudes (ser, no seu conjunto de referências, valores e crenças), de forma a garantirem o sucesso profissional na gestão dos cuidados de enfermagem (Neves, Garrido & Simões, 2008). As organizações de saúde tendem a tornar-se cada vez mais rigorosas, exigindo do enfermeiro gestor determinadas aptidões profissionais. Promovem uma busca contínua do conhecimento, para que acompanhe as mudanças organizacionais, assim como, as novas tecnologias e inovações, adquirindo potencial na tomada de decisões e resolução de

problemas. Concomitantemente, esperam que o enfermeiro gestor seja ágil, inovador, criativo e com a capacidade de interligar a sua função de gestor, no que se refere a todas as questões económicas e financeiras da organização de saúde à gestão da prestação de cuidados de enfermagem com qualidade da equipa que coordena (Assis, 2010).

Na gestão da prestação de cuidados de enfermagem com qualidade, o enfermeiro gestor deverá reunir quatro tipos diferentes de habilidades: cognitiva, analítica, comportamental e de ação. Relativamente à habilidade cognitiva, destaca-se a capacidade de planeamento, a identificação dos problemas e obstáculos, e as várias formas de os solucionar (Assis, 2010).

Quando o enfermeiro gestor estabelece a relação causa/efeito na procura de novas soluções e objetivos, estabelecendo prioridades nas suas tarefas, tomando decisões, avaliando todo o contexto envolvente, a organização, os colaboradores, a prestação de cuidados aos seus utentes e famílias, então estamos perante a habilidade analítica que tem como competência final avaliar os resultados obtidos (Assis, 2010).

A capacidade de liderar, de comunicar, de conjugar, de delegar e de trabalhar em equipa revela a habilidade comportamental. Temos finalmente, a habilidade de ação, em que o enfermeiro gestor transforma os objetivos propostos, os conhecimentos e as possibilidades em atividades rumo à prestação de cuidados de excelência. Evidencia-se a capacidade de coordenar, de supervisionar, de controlar e de avaliar os objetivos pretendidos, assim como, toda a execução dos procedimentos envolvidos (Christovam & Porto, 2008; Ruthes & Cunha, 2007).

A forma de avaliar as competências de um enfermeiro gestor, passa pelo poder de investigar, comparando os comportamentos da pessoa no seu dia-a-dia com os comportamentos de referência para as funções que desempenha. A área de enfermagem, no que se refere à excelência da prestação de cuidados, aliada à gestão, predispõe a um envolvimento de conhecimentos e modelos de gestão, para a aquisição de novas ferramentas de trabalho (Assis, 2010).

Portanto, compete ao enfermeiro gestor o cuidado de estar atento às novas mudanças, no sentido de procurar as melhores alternativas, as que mais se adequam à gestão dos serviços, garantindo qualidade nos cuidados prestados pela equipa de enfermagem e a prossecução dos objetivos, da missão e da visão da Instituição de Saúde da qual faz parte. Face aos novos desafios, é este profissional competente e multifuncional que as organizações de saúde procuram (Ruthes & Cunha, 2008).

Estabelecendo um paralelo entre as organizações de saúde no passado e no presente, importa referir que as competências constituíam o essencial da formação dos profissionais. Hoje, além das preciosas competências, valorizam-se as atitudes, os comportamentos (que são visíveis através da iniciativa, da criatividade, da capacidade de relacionamento interpessoal, da forma de comunicação, da liderança, da habilidade empreendedora e do trabalho de equipa), entre muitos outros fatores que cada vez mais se tornam pilares da formação do enfermeiro gestor (Assis, 2010).

O fato de os enfermeiros assumirem um papel fundamental nas organizações de saúde, e em particular nos hospitais, faz com que estes profissionais sintam a necessidade de gerir com qualidade a prestação de cuidados à comunidade, aos clientes e suas famílias e, de igual forma, administrar bens e serviços tendo em atenção os recursos financeiros da instituição, os recursos humanos e materiais, de modo a poder garantir que os objetivos organizacionais serão alcançados e permitir a harmonia da gestão em enfermagem (Assis, 2010). Para garantir a eficácia das mudanças que se têm vindo a verificar, o enfermeiro gestor deverá rentabilizar as competências dos seus colaboradores, encetando uma nova forma de beneficiar as organizações de saúde e as pessoas a quem prestam cuidados. Segundo Ruthes & Cunha (2008), o modelo de gestão torna-se deste modo viável, tendo por base a seleção, a avaliação e a colocação dos profissionais de acordo com o seu perfil de aptidões.

Neste sentido, conhecer as limitações e as capacidades pessoais, profissionais e de carácter organizacional, permite ao profissional de saúde alcançar o conhecimento, de forma a poder melhorar as estratégias organizacionais, a qualidade dos serviços que presta e o desempenho profissional. A enfermagem, ao longo do tempo, tem vindo a mostrar um grande poder na implementação, na manutenção e no desenvolvimento de políticas de saúde, dando provas de ser o sustentáculo de qualquer política de saúde que se relacione com a prestação de cuidados. *“A profissão de enfermagem proporciona uma visão muito ampla no que diz respeito a experiências, fundamentalmente quando se fala em liderança, comunicação, investigação, organização e na arte de cuidar”* (Aarestrup & Tavares, 2008, p. 228). Ao enfermeiro gestor cabe o compromisso entre a arte de prestar cuidados e a capacidade de coordenar a equipa. Deve preocupar-se com os que tratam, resolver conflitos, tomar decisões, tendo como pilares a ética e a deontologia profissionais e procurar envolver os seus pares na construção de objetivos e projetos. Ele serve de inspiração para que surjam colaboradores disponíveis para continuar o seu trabalho, promovendo a satisfação profissional (Balsanelli & Cunha, 2006).

O desempenho do enfermeiro gestor deverá pautar-se por uma gestão inovadora, baseada nas mudanças, tendo como base a qualidade dos cuidados prestados, ao mesmo tempo que procura motivar a equipa de enfermagem. A liderança constitui, desta forma, um recurso primordial nas transformações que surgem no ato de gerir. Para isso, o verdadeiro líder, neste novo ambiente organizacional, para além de competências e habilidades, terá de conhecer-se a si mesmo (Galvão, Trevizan & Sawada, 1998). Nesta linha de pensamento, os autores supracitados enfatizam o fato de que aquele que não permanece no caminho do conhecimento, crescendo com as contínuas transformações, poderá correr o risco de vir a tornar-se obsoleto. O líder deverá questionar a equipa de enfermagem a fim de obter feedback, com ideias e opiniões. Terá de definir prioridades tendo, para isso, que acompanhar o trabalho desenvolvido pelos seus colaboradores, de forma eficaz e eficiente, no sentido de produzir mudanças positivas, que se reproduzam na equipa de enfermagem e nele, como enfermeiro gestor e líder.

Perante todas as mudanças que emergem na era moderna, entende-se que a enfermagem sinta necessidade de adquirir novas competências e capacidades. Para tal, deve criar novas perspetivas de trabalho a fim de melhorar o seu desempenho, quer ao nível da prestação de cuidados, quer da gestão. Torna-se um desafio para o enfermeiro gestor garantir a melhor qualidade dos cuidados prestados ao mais baixo custo (Simões & Fávero, 2003).

Em suma, o gestor em enfermagem é *“líder da equipa de enfermagem, pressupõe a ocorrência de mudanças de comportamento, de busca constante de novos conhecimentos e do desenvolvimento de habilidades essenciais para a liderança, as quais envolvem qualidades pessoais, habilidades interpessoais e o domínio do contexto organizacional”* (Simões & Fávero, 2003, p. 572).

Em organizações de reconhecida e extraordinária complexidade como são as da saúde, torna-se impreterível que os seus profissionais, particularmente os enfermeiros, assumam o seu papel na condução estratégica dos cuidados de saúde prestados aos clientes. Assim, a profissão de enfermagem, atenta a estes contínuos processos de transformação, não pode descurar a sua enorme responsabilidade na participação, discussão e definição de propostas que tenham como objetivo principal proporcionar os mais elevados padrões de qualidade nos cuidados de saúde prestados à população portuguesa. De fato, sendo uma profissão autónoma e uma voz muito presente e importante no domínio da gestão dos serviços de saúde importa realçar e aprofundar os conhecimentos específicos nesta área científica,

procurando garantir assim práticas de gestão mais eficientes e eficazes. Perante esta nova realidade, é agora exigido a todos os profissionais de saúde e, em especial aos líderes de equipa, que as suas decisões se centrem exclusivamente no conhecimento empírico e racional e que se abandone definitivamente outras práticas menos corretas.

1.1 – Atividades Do Enfermeiro Gestor

O mundo atualmente passa por inúmeras transformações, mudando paradigmas e exigindo dos profissionais e, sobretudo, das Instituições a adoção de novas posturas. Hoje, o significado de palavras como globalização, conhecimento, competências, liderança, competitividade, gestão do tempo, tem permeado a agenda dos gestores nas Instituições de Saúde. Segundo, Malagutti e Caetano (2009, p.41), *“estas transformações têm afetado a forma de atuação dos gestores que se veem diante de novas e complexas demandas organizacionais na tentativa de dar conta da competitividade e da maior exigência dos usuários por qualidade e conveniência.”* Novos modelos de gestão exigidos pelo mercado, tanto no público como no privado, têm pressionado os profissionais de saúde para uma atualização e revisão de conceitos administrativos apreendidos noutra momento histórico.

É indispensável inovar a gestão, investir nos recursos humanos, de forma a dar resposta a este novo mundo cada vez mais tecnológico e globalizado, é necessário mudar a forma de estar e pensar, que se modifiquem os modelos de liderança predominantes nas Instituições de Saúde. Os enfermeiros com funções de gestão, como profissionais de saúde integrantes do Serviço Nacional de Saúde, devem estar preparados para lidar com as constantes mutações tecnológicas, organizacionais e humanas, assim como, para desenvolver as competências necessárias para o melhor desempenho da sua função (Malagutti e Caetano, 2009).

Os serviços de saúde, em especial os hospitais que tradicionalmente procuram adequar-se aos novos modelos advindos da indústria, têm procurado incorporar essas novas tendências. Neste contexto de mudanças constantes, o perfil exigido aos profissionais sofreu alterações, uma vez que as Instituições necessitam de colaboradores que possam responder com rapidez e eficiência a elas. Assim, adaptar-se a novas situações, ser flexível e ter

capacidade de relacionamentos, assumir desafios, entre outros, parecem ser requisitos imprescindíveis ao enfermeiro gestor neste mundo atual, *“sendo os hospitais organizações bastantes complexas, com múltiplos agentes, sobre os quais recaem grandes responsabilidades, não só no que se refere aos cuidados prestados à população, mas também em relação à gestão, existe a necessidade de realizar alterações e inovações, dos modelos normativos e legais a que têm estado sujeitos.”* (Ribeiro, 2005, p.428).

Os recursos humanos constituem os recursos fundamentais de qualquer organização do setor público ou privado, portanto, devem receber a maior importância por parte destas instituições. Muitos estudiosos e administradores estão preocupados com a desmotivação para o trabalho, tratando-se, pois de um problema intrínseco a muitos trabalhadores, independentemente do *status* que ocupem na organização (Gonçalves, 2007).

As organizações constroem-se ou destroem-se em função do desempenho das pessoas que nelas desenvolvem a sua atividade profissional. Atualmente é impossível a conceção de organizações motivadas, sem pessoas motivadas, podendo inferir-se que não existe produtividade sem satisfação e/ou motivação para o trabalho (Ribeiro, 2005). Neste sentido, os profissionais de saúde de uma instituição, assim como, os gestores intermédios, assumem um papel fundamental, possibilitando o funcionamento com qualidade e de acordo com os valores da Instituição, de gestão de recursos humanos, logística e gestão da qualidade dos cuidados prestados, são indispensáveis para regular o bom funcionamento de qualquer Instituição de Saúde.

A OE no n.º 2 do artigo 9.º do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, adiante REPE, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, e alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, determina que são *“autónomas as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem”* e ainda no n.º 6 do artigo 9.º do REPE estatui que *“os enfermeiros contribuem no exercício da sua atividade na área da gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem.”*

No Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor da Ordem dos Enfermeiros de dezembro de 2014, refere que o exercício de funções de gestão por enfermeiros é de elevada importância para assegurar a qualidade do exercício profissional

destes profissionais e necessita de ser reconhecido, validado e certificado pela OE numa perspetiva integradora do Modelo de Desenvolvimento Profissional.

Foi publicado, no Diário da República, 2.ª série, n.º 200, de 17 de outubro de 2017, o Regulamento n.º 555/2017, de 20 de setembro, que estabelece o regime da certificação individual de competências, no âmbito dos procedimentos de atribuição de competência acrescida diferenciada ou avançada e do título de enfermeiro especialista, bem como o Regulamento n.º 556/2017, também de 20 de setembro, que definiu o regime geral das áreas de competência acrescida, regendo o processo de reconhecimento das mesmas (OE).

Recentemente foi publicado o Regulamento n.º 76/2018 em Diário da República n.º 21/2018, Série II de 2018-01-30, intitulado de Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão.

O exercício de funções de gestão por enfermeiros é determinante para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional, constituindo-se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde, pelo que necessita de ser reconhecido, validado e certificado pela Ordem, numa perspetiva integrada e integradora, inserida no processo de desenvolvimento e valorização profissional (OE, 2017).

Competência é um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos que permitem ao indivíduo desempenhar com eficácia determinadas tarefas em qualquer situação. O enfermeiro gestor tem de ser um verdadeiro líder, os verdadeiros líderes priorizam os resultados futuros, olham para os outros individualmente compreendem os pontos fortes e as fraquezas de cada um, um grande líder deseja merecer o respeito de seu “time” em algum momento no decorrer da carreira, para alcançar os objetivos da organização, é preciso fazer com que os colaboradores realizem tarefas que difíceis, mas que darão resultados, em alguns casos o líder no início até pode perder a simpatia dos colegas mas com certeza terão o respeito dos bons profissionais (Fleury & Fleury, 2001).

Um verdadeiro líder identifica-se com o sucesso dos colegas e fica orgulhoso pelo desenvolvimento dos seus liderados. O líder de verdade valoriza a criatividade e inovação, e entende que os processos podem ser adaptados, desde que seja o melhor para a Instituição. Competência tem significados distintos, tanto ligados às tarefas e aos resultados, como às características das pessoas. Desta forma, a troca de competências ocorre quando existe uma interação das pessoas com o ambiente organizacional. Competência tem sido definida como um *“saber agir responsável e reconhecido que implica mobilizar, integrar, transferir*

conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor económico à organização e valor social ao indivíduo” (Fleury & Fleury, 2001, p.21).

A valorização das competências na gestão de pessoas parece ser uma realidade crescente, quer nos Estados Unidos da América, quer por toda a Europa. As razões apontadas para este fenómeno são várias. Pensa-se que a resposta será melhor aos desafios inerentes à competitividade, já que possibilitam uma melhor adaptação a um meio circundante de incertezas e crescentes exigências, onde a flexibilidade, inovação, criatividade e qualidade são preponderantes para atingir o sucesso, e vingar num mercado cada vez mais global (Boterf, 2005 e Pereira & Rodrigues, 2013). Também aos trabalhadores, face à instabilidade dos contextos profissionais, é-lhes exigido que possuam competências que os distingam num mercado competitivo e global, para que estes possam trazer algo de novo às Instituições.

Nelson Guerra, Presidente da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL), refere que a associação foi criada porque é necessário reafirmar todos os princípios, e ver respeitados os preceitos legais em vigor e a salvaguarda do compromisso com a segurança do utente/doente. Ao gerir os recursos colocados à sua disposição, o enfermeiro gestor contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem e consequentemente para os Ganhos em Saúde.

A APEGEL, em Portugal têm-se dedicado em fortalecer a gestão em enfermagem, valorizando o seu papel evidente dentro das organizações. O enfermeiro gestor tem como objetivo a excelência da qualidade dos cuidados de enfermagem ao cidadão, famílias e comunidade, estabelecendo uma ligação essencial para a sua concretização. Salienta o interesse do enfermeiro gestor *“compreender a reforma do sistema de saúde e seu impacto nos cuidados prestados, sendo visionário, pensando estrategicamente de forma a planear adequadamente as respostas que lhe são solicitadas, enquanto promove o trabalho em equipa de forma eficaz, gerindo a mudança, dando valor à produção de cuidados de enfermagem e preparando-se adequadamente para as novas necessidades e competências”*. (APEGEL, 2009). Surge a primeira instituição em Portugal que ostenta na sua página on-line (<http://apegel.orgdata>) um *“Referencial de Competências para Enfermeiros da Área da Gestão.”*

Nelson Guerra, refere que é frequente ouvir que os enfermeiros *“vivem o hospital porque estão lá dentro vinte e quatro horas por dia”*, pelo que é fácil deduzir que terão de ter uma orientação que garanta a continuidade e assegure a qualidade e quantidade dos recursos necessários aos clientes a quem se dirigem. Esta orientação só poderá vir de quem

tenha competências em gestão. O enfermeiro gestor na sua prática clínica de contexto hospitalar, cuidado de saúde primário ou cuidados continuados e integrados, avalia as necessidades dos clientes e organiza as respostas necessárias de acordo com os princípios científicos da gestão e da enfermagem. Este enfermeiro enquanto líder num serviço é responsável pela gestão dos recursos humanos que lhe são atribuídos, bem como, assume a gestão dos recursos materiais e equipamentos que são disponibilizados para os cuidados e tratamentos dos clientes. Garante a excelência da prática de cuidados de enfermagem, das condições do exercício com respostas competentes e eficazes às necessidades complexas de todos os contextos em que os clientes se encontram e na qual exercemos. Este enfermeiro tem de dominar competências da área da gestão que vão desde a gestão de stocks de material de consumo clínico e farmácia até à gestão de conflitos e dos recursos humanos, tantas vezes insuficientes para as necessidades identificadas. Porque sobre ele recai essa responsabilidade, a de assumir a segurança do doente, como o seu objetivo fundamental, num compromisso com o cidadão respeitando-o como pessoa, como cidadão (Augusto, 2013). É necessário clarificar que os enfermeiros exercem atividade nos três níveis da gestão operacional, intermédia e estratégica, pelo que todas as funções associadas à gestão são desenvolvidas ou podem ser desenvolvidas por enfermeiros.

A responsabilidade do enfermeiro gestor para com o cidadão implica a explicitação e clarificação da sua atividade recorrendo-se a instrumentos estruturantes para a prática, nomeadamente com a apresentação de indicadores de resultado, mas sobretudo de indicadores de processo, pois são estes o que melhor demonstram a melhoria das práticas baseadas na evidência e maior eficiência na gestão dos escassos recursos disponíveis (Augusto, 2013). A gestão dos recursos humanos da saúde, em particular de enfermagem, tem que ser sinónima da boa prática gestionária dos enfermeiros gestores, pela garantia de adequação desses recursos às necessidades de cuidados e qualidade do exercício pela avaliação efetiva e diferenciadora da excelência no desempenho procurando a melhoria contínua dos serviços prestados. Contudo, é também verdadeiramente importante que se aceite, sem preconceitos injustificáveis, que o papel dos enfermeiros na área da gestão não só é desejável como é determinante para o sucesso da organização (Augusto, 2013).

No Regulamento n.º 76/2018, entende-se por Competências acrescidas, “os conhecimentos, as habilidades e as atitudes que permitem o exercício profissional a um nível de progressiva complexidade, nos diversos domínios de intervenção do enfermeiro e ao desenvolvimento técnico-científico da profissão, potenciando novos campos de atuação do exercício profissional autónomo” e por Competências acrescidas avançadas, “os

conhecimentos, habilidades, e atitudes que dão resposta às necessidades, nos diversos domínios de intervenção, acrescentando, às competências de enfermeiro especialista, a perícia fruto da complexidade permanente dos conhecimentos, práticas e contextos numa área de intervenção avançada, potenciando a promoção da qualidade da intervenção do enfermeiro especialista” (OE, 2018).

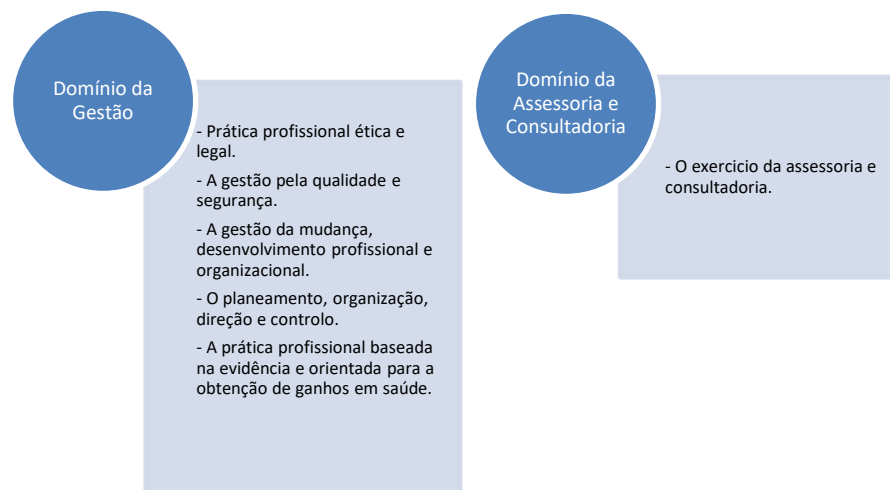


Figura 1: Competências Acrescidas Avançadas em Gestão dos Enfermeiros Gestores em Portugal.

Adaptado: Diário da República n.º 21/2018, Série II de 2018-01-30.

Os gestores em enfermagem podem desenvolver a sua atividade em dois domínios de competências, como já foi referido no domínio da gestão ou no domínio da assessoria e consultadoria, sendo que para cada um deles há uma exigência de competências acrescidas avançadas em gestão para assegurarem os objetivos das organizações onde decorre a sua atividade.

O enfermeiro gestor é:

“o enfermeiro que detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área; que tem a visão da Organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação; agrega valor económico à Organização e valor social aos enfermeiros; é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde.” (Regulamento n.º 976/2018, Diário da República n.º 21/2018, série II.)

Domínios	Competências	Unidades de Competência
Competências do domínio da gestão	A prática profissional ética e legal	Respeita os valores, princípios éticos e deontológicos e normas legais da profissão, no contexto da sua relação de trabalho com as pessoas/os colaboradores.
	A gestão pela qualidade e segurança	Orienta a prática dos cuidados para os resultados a atingir, tendo como foco as pessoas/clientes e/ou comunidade.
	A gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional	Reconhece a importância da gestão da mudança. Operacionaliza um programa de desenvolvimento organizacional como planeamento da mudança. Assegura o desenvolvimento profissional como estratégia de capacitação individual e coletiva para uma prática profissional de excelência.
	O planeamento, organização, direção e controlo	Desenvolve o planeamento tendo em conta as condicionantes internas e externas. Entende a função “Organização”, ilustrativa da forma como a estrutura organizacional interage interna e externamente. Compreende a função “Direção” como um processo de influência sobre o comportamento dos elementos da equipa de trabalho. Estabelece o “Controlo” como uma função contínua de verificação da execução do plano de ação.
	A prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde	Valoriza a investigação como ferramenta de trabalho para a aquisição de evidência científica que suporte a tomada de decisão no contexto da prática profissional. Operacionaliza os indicadores de unidade de medida sensíveis aos cuidados de enfermagem.
Competências do domínio da assessoria e consultadoria	Desenvolve a assessoria e consultadoria visando processos de mudança que agreguem valor às organizações de saúde.	Concebe o planeamento estratégico, no contexto das funções de assessoria e consultadoria ao nível de políticas e processos de melhoria das Organizações.

Quadro 1: Descrição das Competências Acrescidas Avançadas em Gestão por Domínios.

Fonte: Diário da República, 2ª série – Nº21, 2018.

Saliento que a certificação de competências, *“é um ato formal que permite reconhecer, validar e certificar o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, nos diversos domínios de intervenção, direcionado a atestar a formação, experiência ou qualificação do enfermeiro numa área diferenciada, avançada e/ou especializada, bem como a verificação de outras condições exigidas para o exercício da enfermagem”* (OE, 2018). Pelo que neste momento os enfermeiros estão em condições de iniciarem o processo desta certificação.

No regulamento atual a atribuição de competência:

“é um processo de qualificação orientado para potenciar o exercício profissional do enfermeiro e do enfermeiro especialista e que permite reconhecer, validar e certificar competências adquiridas, através de processos de aprendizagem ao longo da vida, em diferentes domínios do exercício profissional e em diferentes áreas disciplinares, conferindo ao enfermeiro ferramentas para ultrapassar situações profissionais, com iniciativa e responsabilidade pela mobilização dos conhecimentos necessários a uma intervenção diferenciada acrescentando ganhos em saúde. Entende-se por domínio de competência, uma esfera de ação, compreendendo um conjunto de competências com linha condutora semelhante e um conjunto de elementos agregados, e por descritivo de competência, a competência, em relação aos atributos gerais e específicos, sendo decomposta em segmentos menores, podendo descrever os conhecimentos, as habilidades e operações que devem ser desempenhadas e aplicadas em distintas situações de trabalho. Unidade de competência, segmento maior da competência, tipicamente representado como uma função major ou conjunto de elementos de competência afins que representam uma realização concreta, revestindo-se de um significado claro e de valor reconhecido no processo. Critérios de competência: os elementos que devem ser entendidos como evidência do desempenho profissional competente.” (Regulamento n.º 76/2018 em Diário da República n.º 21/2018, Série II de 2018-01-30).

Portanto, um enfermeiro gestor deve estar a par da filosofia, metas, objetivos, políticas, procedimentos e normas da Instituição onde exerce funções e contribuir para as desenvolver e executar projeções de curto ou longo alcance, determinar objetivos atingíveis e promover a mudança. São igualmente responsáveis pelo recrutamento, pelas entrevistas, contratação e orientação dos funcionários. Tal como motivar, administrar conflitos, delegar, comunicar e facilitar a colaboração dos membros da sua equipa. Para que o homem possa ser eficaz profissionalmente ou pessoalmente, deverá alcançar e aperfeiçoar constantemente a capacidade relacionada à busca de informação e conhecimento. Ser produtivo atualmente, exige principalmente exercício na capacidade de processamento e colaboração em torno da informação, organização do tempo e conhecimento (Regulamento n.º 76/2018 em Diário da República n.º 21/2018, Série II de 2018-01-30).

O desenvolvimento e utilização das técnicas e ferramentas para a gestão de produtividade e organização do tempo ganharam importância tanto no campo industrial

como nos setores públicos, que fazem parte do objetivo da administração da produtividade. Com esta evolução, e com o uso de novas tecnologias, computadores e ferramentas, a administração do tempo passou a ser um fator importante nas relações de trabalho. A produtividade de um trabalhador nos dias de hoje, está intimamente ligada à capacidade de administrar o seu tempo (Reggiani, 2005).

A velocidade que atualmente o trabalhador recebe as informações é muito maior, criando dificuldades na boa administração do tempo. Daí a necessidade de se criar novas ferramentas que possibilitem uma melhor organização, (...) *“o conceito de produtividade está associado a quanto é utilizado o recurso na produção de um bem ou serviço, no entanto, não é o único fator que reflete o desempenho de uma organização. Esta avaliação deve considerar também outros fatores tais como eficiência, qualidade, lucro, ambiente de trabalho e também inovação”* (Reggiani, 2005, p.1).

A produtividade é um dos fatores que reflete o desempenho de uma organização. A produtividade consta na análise, na execução das ações, no planejamento e nos resultados obtidos. Para garantir uma boa produtividade é necessário implementar mecanismos que garantam um bom desempenho, assim como, a sua melhoria contínua. A gestão da produtividade é formada com base na análise, planejamento e implementação de ações que possam ser executadas para a avaliação entre os consumos utilizados e os resultados obtidos. Podemos assim considerar que a produtividade é o apoio no processo de gestão, que tem sido eficaz na avaliação, sobretudo na organização como um todo (Reggiani, 2005).

A melhor maneira para a execução de um processo ou trabalho sem padrão, é *“medir o trabalho realizado no processo e compará-lo a um padrão previamente e aceite por todas as pessoas envolvidas com o mesmo”* (Soares, 1993, p.82).

Um princípio fundamental do método científico e do PDCA é a repetição, uma vez que uma hipótese é confirmada ou negada, e a execução novamente do ciclo vai desenvolver o conhecimento. Repetir o ciclo PDCA pode levar-nos a alcançar o objetivo, geralmente ao funcionamento perfeito e ao resultado correto. Deming sempre defendeu a necessidade de iterações para a melhoria de um sistema, daí o fato de o PDCA ser repetidamente implementado em espirais de aumento de conhecimento e melhoria contínua afluindo para o objetivo final, cada um ciclo mais próximo do que o anterior (Vieira Filho, 2014).

Dr. W. Edwards Deming, fez com que o PDCA se tornasse popular, pelo que é considerado por muitos como o pai do controle de qualidade moderno, no entanto, ele sempre se refere a ele como o "ciclo de Shewhart". Mais tarde na carreira de Deming, ele

alterou a PDCA para PDSA (Plan, Do, Study, Act), pois sentiu a necessidade de enfatizar o passo e estudar o processo para poder ajustá-lo de acordo com o planejado. As etapas para a implementação da gestão da qualidade e da produtividade formam uma técnica estabelecida na gestão, de Ciclo PDCA (módulo Plan = planejar, módulo do = executar, módulo Check = verificar e o módulo Act = atuar) de Controle (Soares, 1993, p. 83).

Este método é utilizado para o controle e melhoria contínua de processos e produtos, possui quatro passos. É designado igualmente como o círculo, ciclo ou roda de Deming, ciclo de Shewhart, ciclo de controle ou PDSA. Esta ferramenta de gestão pode ser utilizada em qualquer atividade, para alcançar um nível de gestão cada dia melhor. O principal objetivo é tornar os processos da gestão de uma empresa mais ágeis, claros e objetivos. Segundo Vieira Filho (2014, p. 24), *“esse método é largamente utilizado na busca da melhoria continua tão necessária para o sucesso dos negócios.”*

A primeira etapa planejar, compreende a definição de objetivos e de procedimentos de forma a garantir os resultados, conforme se pretende alcançar as metas de uma organização, assim *“definidas as metas, deve-se definir os métodos para atingi-las. Nesta etapa, também são definidos os procedimentos que serão seguidos para a obtenção das metas.”* (Vieira Filho, 2014, p. 24).

Antes de iniciar a metodologia PDCA, na fase de execução é necessário educar e treinar todos os envolvidos no processo para garantir que todos estejam comprometidos e tudo saia conforme o planejamento realizado na etapa precedente. De acordo com Vieira Filho (2014, p. 25), *“todos os envolvidos são treinados em procedimentos que tem como base as metas estabelecidas, realizam as atividades e colhem dados.”*

O gestor após planejar e executar, necessita monitorizar e avaliar periodicamente os resultados obtidos com a realização das atividades estudadas. Realizar a avaliação dos processos e resultados, comparando-os com o planejado, com os objetivos, consolidando as informações, e realizar relatórios específicos. Vieira Filho (2014, p. 25) afirma que *“esta é uma etapa puramente gerencial, que verifica se o que foi executado está de acordo com as metas estabelecidas. Na etapa anterior, são recolhidos dados das ações e estes dados são analisados nesta etapa e comparados com o planejado.”*

Em caso de diferenças substanciais entre os resultados reais e planejados, deve-se estabelecer ações corretivas. Se a passagem por estes quatro passos não resultar, e há necessidade de melhoria, o método ao qual o PDCA é aplicado pode ser esclarecido com maior profundidade na iteração seguinte do ciclo, ou prestar mais atenção em alguma fase

do processo. “A atuação é corretiva, ou seja, caso a operação realizada não esteja de acordo com o planejado, deve-se atuar corretivamente com planos de ação para a correção de rumo visando atingir a meta estabelecida.” (Vieira Filho, 2014, p. 25).

Enfim, apesar de existirem vários conceitos eficientes possíveis de adotar para uma gestão favorável e alcançar resultados satisfatórios para a instituição, o mais importante é observar que, apesar de alguns conceitos e ferramentas serem necessárias, o homem ainda é um elemento imprescindível neste processo (Vieira Filho, 2014).

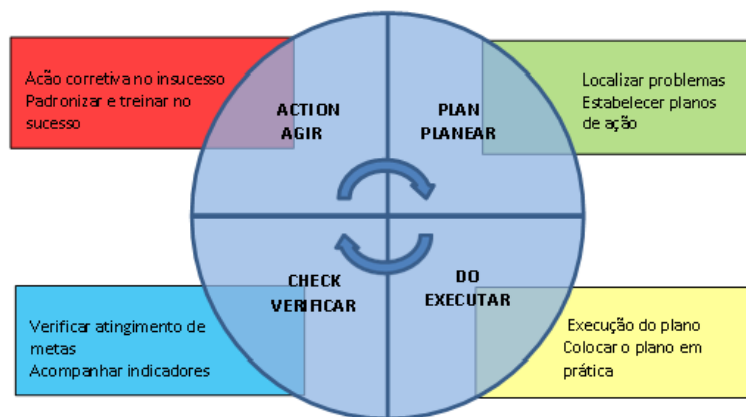


Figura 2: Ciclo PDCA

Adaptado: Portal administração, Bezerra Filipe, 2014.

O ciclo PDCA apresenta um vasto campo de utilização, podendo ser utilizado desde a instituição das metas até à melhoria em padrões operacionais na empresa. Para os enfermeiros gestores contribuírem para a qualidade e produtividade da organização, não deverá apenas ser eficiente, fazer certo o trabalho, mas também, ser eficaz, administrar o tempo, gerir a comunicação e divulgação de informações entre inúmeras outras funções. É importante lembrar que para contribuir com a qualidade e produtividade da organização, técnicas como a PDCA, ajudam no desenvolvimento do trabalho e na rentabilização do tempo.

Existem várias teorias possíveis de acompanhar para que a gestão da produtividade possa ser implementada no processo de resultados obtidos nas organizações, mas os recursos humanos continuam a ser a chave do sucesso ou fracasso de uma organização (Bezerra Filipe, 2014).

1.2 – Gestão De Conflitos

Sabe-se da existência de conflitos desde os primórdios da humanidade, o ser humano convive com os seus conflitos a partir do seu surgimento, e estes foram conquistaram formas e intensidades diferentes, maiores e próprias à medida que o homem foi-se desenvolvendo cultural e tecnologicamente. É natural, portanto que situações desafiadoras como os conflitos apareçam nas organizações e no ambiente de trabalho (Malagutti e Caetano, 2009).

É fundamental gerir os conflitos de forma saudável para que se alcance bons resultados, uma vez que um ambiente hostil é pouco produtivo, pouco motivador ou mesmo improdutivo. Um ambiente de trabalho constantemente em conflito pode ser seriamente desmotivador para a maioria das pessoas nele envolvido, assim como, para as que se encontrem em seu redor. Este tipo de ambiente dificulta um bom desempenho, uma vez que exige um esforço maior das equipas envolvidas no cumprimento da missão, da visão e dos valores da instituição (Malagutti e Caetano, 2009).

Não existe uma definição simples do conflito, nem há carência de definições de conflito. O conflito tem sido alvo de variadíssimas definições no seio das Ciências Organizacionais, as quais convergem na forma como o conceptualizam (Dimas, Lourenço & Miguez, 2005). Na perspetiva de Ferreira (1996, p. 363), *“conflito vem do latim conflictu, embate dos que lutam; discussão acompanhada de injúrias e ameaças; desavença; guerra, combate, colisão, choque; o elemento básico determinante da ação dramática, a qual se desenvolve em função da oposição e luta entre diferentes forças.”*

Por sua vez Beck (2009), define o conflito como *“as discordâncias e os conflitos existem desde o início da humanidade, pois fazem parte do processo de vida dos seres humanos, e são necessários para que haja desenvolvimento e evolução familiar, social, político e organizacional. Em todos estes grupos, cada pessoa é única, com histórias de vida diferentes e personalidades distintas. (...) Porém, com a convivência encontra-se em algum ponto discordância de ideias entre os membros do grupo.”* (Beck, 2009, p. 13). A visão tradicional de conflitos estava associada sempre a situações desagradáveis, geralmente ocorridas devido a diferenças de personalidades ou deficiência de liderança. Nesse contexto, acreditava-se que os conflitos não deviam ser admitidos na organização e, caso ocorressem normalmente existia uma intervenção direta da direção na sua resolução.

Segundo Costa et al (2013), na abordagem para a resolução de conflitos consideram que estes são inevitáveis, consequência das interações entre as pessoas e que, dependente da sua intensidade e da forma como forem tratados, podem ser benéficos no ambiente de trabalho e pode ser definido como desacordo interno ou externo resultante de diferenças de ideias, valores, culturas ou sentimentos de duas ou mais pessoas.

O conflito é inerente às pessoas, diferenciando apenas na forma como cada um enfrenta. Quando os indivíduos não estão de acordo em determinada situação o conflito persiste.

O conflito significa *“a existência de ideias, sentimentos, atitudes ou interesses antagônicos e colidentes que podem se chocar. Sempre que se fala em acordo, aprovação, coordenação, resolução, unidade, consentimento, consistência, harmonia, deve-se lembrar que estas palavras pressupõem a existência ou a iminência dos seus opostos, como desacordo, desaprovação, dissensão, desentendimento, incongruência, discordância, inconsistência, oposição o que significa conflito. O conflito é a condição geral do mundo animal.”* (Chiavenato 1993, p. 500).

Dale Carnegie cita um pensamento do teólogo Reinhold Niebuhr, *“Que Deus me conceda a serenidade para aceitar as coisas que não consigo mudar, a coragem para mudar as coisas que consigo, e a sabedoria para saber a diferença”* (Carnegie, 2014, p. 23).

Quanto mais se encara o conflito como uma barreira, mais atribuímos conotações negativas à situação e às pessoas envolvidas. Devemos examinar de perto a nossa própria mentalidade e substituir a nossa negatividade por pensamentos positivos. Quando tentamos olhar para os conflitos como uma oportunidade, vemos como este pensamento positivo reforça a nossa atitude positiva. As palavras que usamos para *“conferenciar”* interiormente sobre os conflitos têm grande poder na formação da nossa atitude em relação a uma determinada situação. Podemos não reconhecer, mas estamos sempre a falar connosco, o que dizemos inconscientemente é projetado na nossa mente consciente e tem o efeito de fazer escolhas por nós. Se pensarmos negativamente sobre uma situação, agiremos de forma negativa. Se pensarmos de forma positiva, reagiremos do mesmo modo (Carnegie, 2014, p.23).

Cavalcanti (2006) cita Robbins (2002), refere que os conflitos podem ser interpretados por três visões diferentes, sendo elas a visão da Escola Tradicional, a visão da Escola das Relações Humanas e a visão da Escola da Abordagem Interacionista. Como já referimos a conceção de conflito foi mudando ao longo do tempo, cada período traz uma nova visão do

tema, que foi influenciado pelos pensamentos de cada época. De acordo com essas visões os conflitos em si não podem ser considerados, nem como benéficos nem como prejudiciais, a sua natureza e a forma como são administrados é que se traduzem em positivos ou negativos para a pessoa, grupo ou organização como um todo. As pessoas ao refletirem sobre o conflito e suas causas, passaram a antecipar oportunidades de crescimento com uma correta administração dos conflitos e não apenas como algo negativo que gera tensão.

Visão	Tipo
Visão Tradicional	<p>Esta abordagem referia que todo conflito era prejudicial e, portanto, deveria ser evitado.</p> <p>Destaca o caráter prejudicial do conflito e salienta que se for evitado, contribuirá para manter a estabilidade do grupo ou da organização.</p> <p>Visto como uma perturbação consequente de falhas de comunicação, ausência abertura e confiança entre as pessoas e por um insucesso dos líderes em atender às necessidades e aos desejos das suas equipas. Esta visão está de acordo com as atitudes de grupo que prevaleciam nas décadas de 30 e 40.</p>
Visão das Relações Humanas	<p>Vê o conflito organizacional como um fenómeno normal nas organizações, não se opõem, mas também não percebe os benefícios da sua existência.</p> <p>Esta visão prevaleceu até ao final dos anos 40, e até à metade da década de 70.</p>
Visão Interacionista	<p>Esta nova abordagem refere que o conflito pode ser uma força positiva, defende francamente que o conflito é fundamental para o empenho eficaz do grupo. O conflito é indispensável para combater a acomodação, e levar ao aparecimento de novas ideias e promover a inovação e a mudança.</p> <p>A identificação das causas e solução de problemas conduz à resolução do conflito.</p> <p>Esta abordagem contribui, portanto, para estimular os líderes dos grupos a manter um nível mínimo constante de conflito suficiente para manter o grupo viável, autocrítico e criativo.</p>

Quadro 2: Classificação do conflito nas três perspetivas.

Adaptado: O Gestor e o seu papel na gestão de conflitos, Cavalcanti, 2006.

Como podemos constatar no quadro 2, as diferentes visões do conflito que inicialmente foram consideradas pelos estudiosos como prejudiciais aos indivíduos e ao funcionamento da organização, mais recentemente os estudos revelam que o conflito pode ser benéfico quando se discutem as discordâncias. Esta visão defende que os conflitos são intrínsecos às instituições e estimulam a inovação e a criatividade, sendo fundamentais no desenvolvimento das equipas de trabalho.

O ser humano tem uma resistência natural à mudança, deseja na maioria das vezes fazer da mesma forma, mesmo que essa forma não tenha resultados acima das expectativas. As mudanças de um modo geral provocam conflitos que são percebidos pelas alterações do comportamento dos indivíduos. Para lidar com esses conflitos, o gestor deve usar os seus conhecimentos e habilidades para implementar a melhor solução possível (Cavalcanti, 2006).

Compreende-se que os conflitos sempre existiram, compõem uma característica inseparável da pluralidade humana e da forma com que se dão as relações. No trabalho em saúde algumas situações de conflito estão ligadas a fatores como sobrecarga de trabalho, problemas pessoais, oposição de interesses, desacordos entre procedimentos de profissionais da mesma área de atuação, entre outros (Carnegie, 2014).

É fundamental conhecer a origem dos conflitos para facilitar a sua resolução, muitas vezes a causa está em problemas de comunicação, de estrutura organizacional e comportamento individual. Nesta sequência é fundamental reconhecer as diferenças entre pessoas, pois temos consciência que todo o ser humano é único, ou seja, possui aptidões, valores, cultura e experiências que o tornam diferente como indivíduo e, por consequência como profissional. A escolha da estratégia de resolução mais adequada depende deste aspecto, mas também de outros que devem ser considerados tais como: a situação em si, a urgência da decisão, o poder e o *status* dos envolvidos, a importância da questão e a maturidade dos envolvidos, *“na maioria das situações conflituosas, a única coisa que podemos mudar é o nosso próprio comportamento e as decisões que estão sob o nosso controle. Não podemos mudar os outros, as suas organizações ou as suas atitudes mais do que podemos alterar o tempo”* (Carnegie 2014, p.25).

Quantas vezes já ouviram: *“Porque fazem o que fazem? Porque é que ele (ou ela) é assim? Porque temos de suportar os seus defeitos?”*

“Os psicólogos podem ter algumas respostas preparadas para estas perguntas, mas cada pessoa é um indivíduo cujos pensamentos, motivações e comportamentos são muito complexos. Em vez de gastarmos o nosso tempo a analisar os outros, é mais produtivo concentrarmo-nos em nós e na nossa contribuição (contribuições) para a situação com que nos deparamos. Lembre-se que os conflitos têm duas direções, quando planeamos a nossa estratégia, muitas vezes focalizamo-nos, e tentamos mudar, a abordagem do nosso oponente. Vamos repensar esse modo de agir” (Carnegie 2014, p.25).

O Teólogo, William Ellery Channing, refere que *“as dificuldades são destinadas a despertar, não desencorajar. O espírito humano crescerá mais forte com o conflito.”*

(<https://pt.wikiquote.org>). Acredita-se que ao resolver ou minimizar os conflitos há uma possibilidade de fortalecimento, ganho individual, coletivo e institucional. Esta estratégia tem sido motivo de agenda das equipas multiprofissionais e corpo administrativo tanto no âmbito hospitalar quanto na atenção básica de saúde (Bernardes, 2011). Portanto, torna-se imprescindível que os profissionais inseridos nas organizações de saúde sejam sujeitos ativos na resolução destes conflitos.

É de todo o interesse identificar e trabalhar os conflitos, compreender a natureza dos conflitos e adotar medidas que contribuam para efetividade das ações em saúde, pois estes afetam diretamente o desempenho e motivação dos profissionais, uma vez que se reflete diretamente nos cuidados prestados.

Quando tentamos reduzir o conflito nas nossas vidas profissionais, é importante manter as relações positivas uma vez que o conflito foi resolvido. Esta atitude permite evitar que o problema se repita e impedir ações que criem conflitos desnecessariamente, *“os outros conseguem perceber quando estamos apenas a cumprir o necessário para manter um relacionamento profissional e, pelo contrário, quando estamos dispostos a fazer tudo o que for preciso para proteger o relacionamento. Muitos analistas organizacionais dizem que se trata de “percorrer um quilómetro extra”. Precisamos de nos lembrar de exceder sempre as expectativas dos nossos colegas. É a maneira mais segura de evitar que as situações de conflito surjam.”* (Carnegie, 2014, p.27).

Pensa-se que o enfermeiro gestor emprega muito tempo na resolução de conflitos. Mas nem sempre estes são resolvidos da melhor forma, é importante que ambas as partes estejam satisfeitas com a resolução com ou sem interferência do enfermeiro gestor. É frequente encontrar um ou ambos envolvidos insatisfeitos com a decisão tomada.

Para lidar com pessoas é necessário uma grande sensibilidade e um aperfeiçoamento contínuo técnico devido à enorme complexidade que o assunto exige. Muitos autores consideram as pessoas como recursos, outros estudiosos preferem considerá-las como talentos. Os talentos humanos são passíveis de ser fortalecidos e desenvolvidos. Mas, a sociedade os denomina humanos e, assim, temos de seguir pensando em pessoas como capital ou, por outras palavras como recursos humanos. O enfermeiro gestor tem a responsabilidade de ser mediador de conflitos não só entre a própria equipa, mas de todo o contexto organizacional. Cabe ao enfermeiro gestor tomar decisões, controlar, administrar equipas, manter e equipa satisfeita e evitar conflitos destrutivos (Santos, 2012).

Atualmente, as Instituições de Saúde sofrem um conjunto de alterações estruturais, processuais e políticas bem como a profissão e a carreira de enfermagem, estas transformações conjuntas interferem no comportamento organizacional dos enfermeiros.

No que concerne ao conflito organizacional, este é um fenómeno inerente às pessoas e consequentemente inevitável na vida organizacional do indivíduo e das organizações. A complexidade das organizações e a gestão dos seus processos são potenciais geradores de conflito, o conflito organizacional surge da envolvimento de duas ou mais pessoas que trabalham conjuntamente na mesma organização, com valores, crenças, objetivos ou interesses diferentes (Santos, 2012).

As estratégias de gestão de conflitos são reações individuais à consciencialização da existência de ideias, opiniões ou objetivos distintos entre as partes envolvidas, na gestão de conflitos os investigadores defensores do modelo contemporâneo salientam a importância de identificar as causas do conflito, de definir estratégias para a sua resolução e defendem as vantagens da existência de um determinado nível de conflito, coexistindo uma gestão do fenómeno, funcional e eficaz. Os recursos a estratégias de gestão de conflitos adequadas a cada situação de conflito estimulam a inovação e criatividade, elevam o desempenho e promovem a qualidade das decisões devendo por isso ser estimulado (Santos, 2012).

O conflito surge na enfermagem como uma inevitável consequência da nossa atividade profissional, pois prevalece nas instituições e é inerente à condição humana. Quando mal gerido pode trazer consequências negativas na produtividade e no desempenho individual, é fundamental a gestão adequada de conflitos para a qualidade de vida dos enfermeiros e consequentemente a excelência dos cuidados prestados. O conflito acontece quando um ou dois indivíduos, um ou dois grupos experimentam sentimentos de frustração ou irritação causados pela outra parte (Cunha e Leitão, 2011).

Apesar dos sentidos divergentes que o termo adquiriu, vários temas comuns fundamentam a maioria das definições, *“um conflito deve se percebido pelas partes nele; se um conflito existe ou não é uma questão de percepção. Se ninguém está ciente de um conflito, então é consenso geral que não há nenhum conflito. Pontos comuns adicionais nas definições são oposição ou incompatibilidade e alguma forma de interação. Estes fatores demarcam as condições que determinam o ponto de começo do processo de conflito.”* O processo do conflito pode ser visto como compreendendo cinco estágios: oposição ou incompatibilidade potencial, cognição e personalização, intenções, comportamento e resultados (Robbins 1999, p. 274).

Estágio I	Estágio II	Estágio III	Estágio IV	Estágio V
Oposição ou Incompatibilidade potencial	Cognição e personalização	Intenções	Comportamento	Resultados

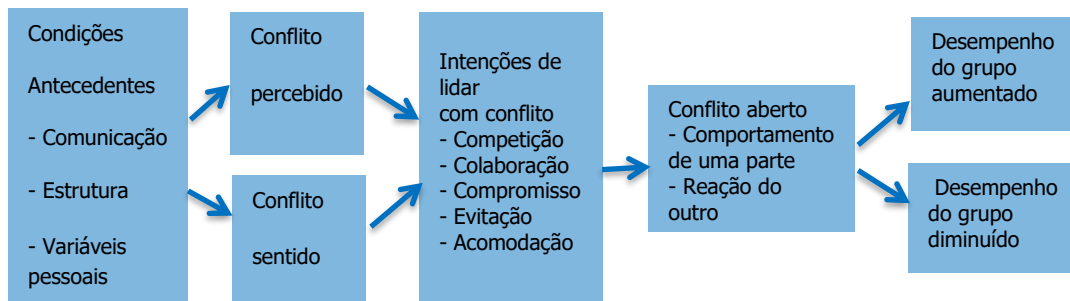


Figura 3: O processo do conflito

Adaptado: Adaptado: ROBBINS, Stephen 1999, p. 275

No estágio I, oposição ou incompatibilidade potencial, refere-se à presença de condições que criam oportunidades para o surgimento do conflito, elas não necessitam de uma forma direta levar ao aparecimento do conflito, mas uma dessas condições é necessária para que o conflito surja. Essas condições podem também ser apontadas como causas ou origem de conflito, Robbins (1999), agregou-as em três categorias gerais: variáveis de comunicação, estrutura e pessoal.

Um dos mitos mais importantes que a maioria de nós leva consigo é que a comunicação deficiente é a razão para conflitos, mas claro que a comunicação deficiente não é certamente a fonte de todos os conflitos. O potencial para o conflito aumenta quando há pouca comunicação como quando há comunicação demais. Informação demais ou a menos pode constituir a base para o conflito (Robbins, 1999).

No caso da categoria estrutura, este termo é usado para incluir variáveis como tamanho, grau de especialização nas tarefas designadas para os membros do grupo, clareza de autoridade, compatibilidade meta-membro, estilo de liderança, sistemas de recompensas e o nível de dependência entre grupos. Pesquisas indicam que tamanho e especialização agem como forças para estimular o conflito. Quanto maior o grupo e quanto mais especializadas suas atividades, maior a probabilidade de conflito. Tempo de serviço e conflito foram descobertos como estando inversamente relacionados. O potencial para o conflito tende a ser maior onde os membros do grupo são mais jovens e onde a rotatividade é alta.

Grupos dentro das organizações têm metas diversas, essa diversidade de metas entre grupos é uma fonte importante de conflito (Robbins, 1999).

Por último as fontes potenciais de conflito são as variáveis pessoais, elas incluem os sistemas de valores individuais que cada pessoa possui, as características de personalidade que respondem pelas idiossincrasias e diferenças individuais. A evidência demonstra que alguns tipos de personalidade, como por exemplo indivíduos altamente autoritários e dogmáticos e que demonstrem baixa estima levam a potencial conflito (Robbins, 1999).

O estágio II, cognição e personalização, se as condições referidas no estágio I afetam negativamente algo que uma parte tem interesse, então o potencial para oposição ou incompatibilidade torna-se realizado no segundo estágio. O conflito percebido não significa que ele está personalizado. *“A pode estar ciente de que B e A estão em sério desacordo..., mas isso pode não tornar A tenso ou ansioso, e pode não ter efeito nenhum na afeição de A por B”* (Robbins, 1999). É no nível do sentimento, quando os indivíduos se tornam emocionalmente envolvidos, que as partes sentem ansiedade, tensão, frustração ou hostilidade. Este estágio é importante uma vez que ficam definidas as questões de conflito, é nesta fase que as partes envolvidas decidem sobre o que é o conflito. Esta percepção é crítica porque a forma como o conflito é definido percorre um longo caminho em direção ao tipo de resultados que podem decidi-lo.

Estágio III, intenções interferem nas percepções e emoções das pessoas e seus comportamentos abertos. Muitos conflitos são resultantes de uma parte atribuir intenções erradas à outra parte, além disso, há uma boa dose de perda entre as intenções e o comportamento, assim o comportamento não reflete sempre precisamente as intenções de uma pessoa.

Estágio IV, comportamento é neste estágio que as pessoas pensam em situações de conflito, este estágio inclui declarações, ações e reações realizadas pelas partes em conflito. Este estágio é um processo dinâmico de interação (Robbins, 1999).

Por último o Estágio V, resultados a inter-relação ação reação entre as partes em conflito resulta em consequências. Os resultados podem ser funcionais, desde que o conflito resulte num melhoramento do desempenho no grupo ou disfuncionais se resultar em deficiente desempenho do grupo. Segundo Robbins (1999), geralmente a maioria das pessoas acham difícil pensar em momentos em que o conflito possa ser construtivo.

O conflito é construtivo quando ele melhora a qualidade de decisões, estimula a criatividade e a inovação, estimula interesse e curiosidade entre os membros do grupo, fornece o meio pelo qual os problemas podem ser desanuviados, as tensões diminuídas, gera um ambiente de autoavaliação e mudança. Segundo o autor a evidência sugere que o conflito pode melhorar a qualidade de tomada de decisão ao permitir que todos os pontos, especialmente aqueles que são fora do comum ou defendidos por uma minoria tenham peso nas decisões importantes (Robbins, 1999).

O conflito desafia o *status quo* e, portanto, leva à criação de novas ideias, promove a reavaliação de metas e atividades do grupo e aumenta a probabilidade de o grupo responder à mudança de forma favorável.

No que diz respeito aos conflitos organizacionais, este é um fenómeno inerente às pessoas e consequentemente inevitável na vida organizacional do indivíduo e das organizações. Refere ainda que o conflito organizacional surge da envolvimento de duas ou mais pessoas que trabalham conjuntamente na mesma organização, com valores, crenças, objetivos ou interesses diferentes (Santos, 2012).

Na gestão de conflitos, é importante a identificação das causas do conflito, a definição de estratégias para a sua resolução, o conflito pode ter vantagens em determinado nível, coexistindo uma gestão do fenómeno, funcional e eficaz (Santos, 2012).

Há evidência de que o conflito pode também estar positivamente relacionado com a produtividade. Os grupos compostos por membros com interesses diferentes tendem a produzir soluções de qualidade mais elevada para uma variedade de problemas do que os grupos homogêneos.

A evidência indica que com a crescente diversidade cultural no ambiente de trabalho, esta vem fornecer benefícios para as organizações. *“Conflitos não são bons nem ruins, podendo causar crescimento ou destruição, dependendo de como são administrados”* (Marquis e Huston, 2010, p.507).

Os resultados podem ser disfuncionais, isto quando as consequências destrutivas do conflito sobre o desempenho de um grupo ou organização ocorre, geralmente são bem conhecidas. Existe bastante literatura para documentar como o conflito, as variedades disfuncionais podem reduzir a eficácia do grupo. Entre as consequências mais indesejáveis estão a falta de comunicação, redução na coesão do grupo e subordinação de metas do grupo à rivalidade de disputas entre os colaboradores (Marquis e Huston, 2010).

A existência de poucos conflitos resulta em estagnação organizacional, o inverso reduz a eficiência da empresa e, eventualmente, imobiliza seus colaboradores. *“Certo nível de conflito em uma empresa parece desejável, ainda que o melhor nível para determinada pessoa ou empresa em dado momento seja de difícil determinação”* (Marquis e Huston, 2010, p.509).

O quadro seguinte resume as técnicas de resolução de conflitos segundo Robbins (1999), os recursos e estratégias de gestão de conflitos adequadas à situação conflitual estimulam a inovação e criatividade, elevam o desempenho e promovem a qualidade das decisões devendo para isso ser estimulado.

Técnicas de resolução de conflito	
Solução do problema	Reunião com os indivíduos envolvidos no conflito, com o objetivo de identificar o problema e resolvê-lo através de discussão aberta.
Metas superordenadas	Criação de uma meta partilhada que não possa ser atingida sem a cooperação de cada uma das partes em conflito.
Expansão de recursos	Quando um conflito é causado pela escassez de um recurso, por exemplo, dinheiro, oportunidades de promoção, espaço no escritório, a expansão de recursos pode criar uma solução ganha-ganha.
Evitação	Retirada ou supressão do conflito.
Suavização	Amenizar diferenças enquanto dá ênfase a interesses comuns entre as partes envolvidas no conflito.
Compromisso	Cada parte do conflito desiste de algo de valor.
Comando autoritário	A administração usa a sua autoridade formal para resolver o conflito e comunica seus desejos às partes envolvidas.
Alteração da variável humana	Uso de técnicas de mudanças comportamentais como ensino de relações humanas para alterar atitudes e comportamentos que causam conflito.
Alteração das variáveis estruturais	Mudança da estrutura organizacional formal e dos padrões de interação das partes envolvidas no conflito, através de redimensionamento do cargo, transferências, criação de posições coordenadas e similares.

Quadro 3: Técnicas de resolução de conflitos.
Adaptado: Adaptado: ROBBINS, Stephen 1999, p. 279

Segundo o autor Almeida (1995), é importante que se compreenda o modo como a cultura da organização afeta a visão dos conflitos.

Algumas organizações possuem culturas que suprimem a expressão do desagrado, outras são mais desinibidas, outras ainda possuem táticas que impedem que o conhecimento sobre a existência de conflitos chegue aos níveis superiores. Segundo o mesmo autor a investigação demonstra que se as pessoas se fixarem em determinadas formas de ver os conflitos, então serão mais suscetíveis a chegar a acordos (Almeida, 1995).

Malagutti e Caetano (2009), referem que o primeiro passo para se tornar efetiva a resolução de conflitos é a identificação do potencial positivo em cada situação de discórdia, para tal é necessário modificar a forma de interpretar o conflito. Para os mesmos autores o ser humano comporta-se nas organizações de forma imprevisível, este comportamento nasce de necessidades humanas profundamente enraizadas e do sistema de valores. Não há fórmulas mágicas nas relações humanas, nem tão pouco resolução perfeita para os problemas organizacionais.

O ambiente de trabalho altera-se constantemente com o avanço tecnológico, com a evolução do conhecimento científico, levando os profissionais a adaptações constantes. Estas exigências levam os enfermeiros a sentir uma certa pressão, que por sua vez são dirigidos a desafios que podem culminar em desgaste mais ou menos permanentes, e desta forma prejudicar as relações e o ambiente de trabalho, levando ao aparecimento de conflitos (Matinelli, 2009).

Existem diferentes tipos de conflitos, podemos estar presentes perante um conflito intrapessoal, interpessoal ou grupal. Os mesmos autores citados anteriormente referem que o conflito deverá ser enfrentado e resolvido com o envolvimento de todos, criando assim uma relação de cooperação.

O conflito é absolutamente necessário para a eficácia do grupo ou organização, pois se for devidamente orientado pode provocar inovações e mudanças.

Estilos de administração de conflitos	
Competição	Atitude assertiva e não cooperativa, onde prevalece o uso do poder. É um estilo agressivo.
Acomodação	Atitude não assertiva, cooperativa e sacrificante. A pessoa renuncia aos seus interesses para satisfazer os de outra parte. É um comportamento generoso, altruísta.
Afastamento	Atitude não assertiva e não cooperativa, pois ao afastar-se a pessoa não se empenha em satisfazer os seus interesses e nem coopera com a outra pessoa, colocando-se à margem do conflito, adiando-o ou recuando perante situações de ameaça.
Acordo	Posição intermediária entre a assertividade e cooperação, onde se procura soluções mutuamente aceitáveis, que satisfaçam parcialmente os dois lados.
Colaboração	Atitude tanto assertiva quanto cooperativa, na procura de alternativas em que ambos estejam satisfeitos.

Quadro 4: Estilos de administração de conflitos
Adaptado: Berg (2012) e Dimas et al. (2005).

O conflito poderá ter como consequência o bloqueio de informação, da comunicação, a fomentação da hostilidade, a perda de autocontrolo e autoimagem, a diminuição do sentimento de eficácia e falta de cooperação, que por sua vez poderá levar à diminuição da capacidade de procurar novas ideias, com consequente perda da qualidade no trabalho. Bem administrado pode torna-se um grande aliado ao crescimento e desenvolvimento das pessoas, das equipas e das próprias instituições (Cavalcanti, 2006).

As principais causas de conflito institucional são: as mudanças, recursos insuficientes, diferentes metas e objetivos muitas vezes por falta de comunicação (Berg, 2012).

Os objetivos estabelecidos superiormente, reduzem os conflitos porque têm um objetivo comum que só pode ser atingido com a ajuda de todos. Devemos utilizar uma comunicação assertiva, pois a forma como comunicamos as palavras, os gestos, a expressão e o tom de voz que utilizamos são fatores que podem desencadear o conflito. A comunicação

torna-se mais eficaz, quando utilizamos uma linguagem verdadeira e em simultâneo respeitamos os intervenientes de se expressarem livremente nos seus direitos (Berg, 2012).

Existem várias técnicas para abordagem e gestão de conflitos. Para Berg (2012) e Dimas et al. (2005), uma das mais eficazes é denominada de *“Estilos de administração de Conflitos”*. Este método, criado por Thomas Kilmann (1992), propõe cinco formas de administrar conflitos. Também reconhecem ainda duas dimensões básicas, a assertividade e a cooperação. Da combinação destas duas orientações resultam cinco estilos de gestão de conflitos. Os autores referidos não definem se o estilo adotado está correto ou não para gerir os conflitos, referem que depende sempre de vários fatores, nomeadamente dos profissionais envolvidos, do tema e da situação em causa. O gestor deve ponderar e saber qual o estilo a aplicar em cada situação tendo o cuidado de escolher e aplicar as técnicas de forma audaz.

Perante cada tipo de conflito as partes envolvidas assumem estratégias que orientam a forma como lidar com os conflitos, salienta que à medida que se vão resolvendo os conflitos as estratégias podem ser alteradas. *“De acordo com a estratégia adoptada e uma vez que começa a conflito, haverá um dos quatro resultados possíveis: uma parte ganha, e o rival perde; o rival é que ganha, e a outra parte perde; chega-se a um compromisso e ambas as partes perdem até a um certo ponto para ganharem noutros; ambas as partes procuram uma solução integrativa em que cada parte acaba por ganhar”* (McIntyre 2007, p.298).

Reconhecemos que não podemos evitar que o conflito despolete. O que podemos evitar é o sentimento de desconforto e impotência quando nos deparamos com uma determinada situação. A comunicação assertiva e responsável colabora de forma construtiva na resolução de conflitos. Resolver um conflito significa atuar para atingir um acordo aceitável, e agradável para as partes envolvidas no conflito. Quando as partes envolvidas no conflito não atingem um acordo o conflito persiste, e pode levar ao desespero se demorar a solução satisfatória para as partes envolvidas. Qualquer equipa que mergulhe no desânimo, não consegue trabalhar em pleno, a maior parte das pessoas consideram difícil discutir abertamente e trabalhar em ambiente conflituoso. Por sua vez, aumenta os ressentimentos e podem utilizar indiretas para retaliação, com este panorama os cuidados ao cliente e o ânimo da equipa está em sofrimento, enquanto os conflitos não são resolvidos (Figueiredo, 2012).

Para minimizar os efeitos negativos que um conflito pode trazer para uma empresa, é essencial que sejam estabelecidas etapas para lidar com o seu aparecimento. Quando os

métodos informais não têm sucesso, existe um número de formas estruturadas para restaurar a paz e o nível de produtividade da empresa. Dois dos métodos mais utilizados são a mediação e a arbitragem (Carnegie, 2014).

A mediação é um processo no qual uma terceira parte neutra atua como facilitadora para auxiliar na resolução da disputa entre duas partes. É uma abordagem não convencional de resolução de conflitos em que as partes normalmente comunicam uma com a outra e com um mediador. O papel do mediador é facilitar a comunicação entre as partes, ajudá-las a focalizar os verdadeiros problemas da disputa e gerar opções para um acordo. Um critério importante para a mediação bem-sucedida é que todas as partes devem estar abertas à mediação e à possibilidade de compromisso (Carnegie, 2014).

O mediador tem grande responsabilidade no sucesso ou não do processo, para garantir o sucesso da mediação o mediador deve apresentar alguns dos seguintes comportamentos chave; *“Ouvir com atenção e fazer perguntas; Não permitir interrupções; Ouvir e determinar as questões chave; Manter as linhas de comunicação abertas; Manter-se neutro; Manter o processo controlado; Ser justo e proporcionar sempre a igualdade de tratamento para ambas as partes; Facilitar uma solução”* (Carnegie, 2014, p. 42).

A arbitragem é utilizada nas situações em que o problema não é possível de resolver pela mediação. Por vezes, as partes simplesmente não conseguem concordar e todas as tentativas do mediador para resolver falham. Neste método ambas as partes apresentam o seu ponto de vista do problema e o árbitro decide o que deve ser feito para o resolver. Na maioria das arbitragens, ambas as partes concordam em aceitar a decisão do árbitro, e na maior parte dos casos também não se pode recorrer dessa decisão (Carnegie, 2014).

Uma das principais diferenças entre os processos de mediação e arbitragem é que no primeiro as partes envolvidas continuam a discutir a sua situação ao longo do processo e ativamente se empenham na procura de uma solução, sob orientação do mediador. No entanto, na arbitragem o árbitro age como um juiz. Ele ouve as provas e os argumentos das partes e procede ao tomar uma decisão, que é vinculativa para os envolvidos (Carnegie, 2014).

Cada estilo apresenta vantagens e desvantagens que devem ser consideradas no momento da melhor estratégia a adotar, para isso é importante identificar as causas do conflito. O conflito organizacional deve existir, num determinado nível que corresponde a uma elevada performance do trabalho, promovendo a mudança e desenvolvimento organizacional, este é um desafio para os enfermeiros gestores.

Não é difícil avaliar o desempenho dos enfermeiros gestores, basta para tanto refletir um pouco sobre a importância da sua ação na qualidade dos cuidados prestados nos serviços que dirigem, ou na importância da sua intervenção na eficiência das soluções que apresentam, na sua capacidade de resolução de conflitos, na gestão dos recursos colocados à sua disposição, nas decisões atempadas e ponderadamente suportadas.

A resolução dos conflitos pode trazer resultados positivos ou negativos, vários fatores influenciam esse resultado e os efeitos podem ser positivos ou negativos (Chavienato, 2004). Como efeitos positivos destaca-se que o conflito *“desperta sentimentos e energia no grupo, fazendo com que muitas busquem meios mais eficazes de realizar tarefas e soluções criativas e inovadoras. Também é estimulada a coesão intergrupar, e por vezes é chamada atenção para problemas existentes, que tratados de forma eficaz evitam problemas no futuro”* (Chavienato, 2004, p.416).

Dos efeitos negativos do conflito salienta-se que *“pode provocar consequências indesejáveis para o bom funcionamento da organização, como sentimentos de frustração, hostilidade e tensão nas pessoas, que prejudica tanto o desempenho das tarefas como o bem-estar das pessoas. Geralmente é desperdiçada muita energia na resolução de conflitos, o que poderia ser direcionado para o trabalho, e podem surgir comportamentos que prejudiquem a cooperação e relacionamentos entre as pessoas do grupo”* (Chavienato, 2004, p.416).

Podemos concluir que o ambiente na organização não produz resultados satisfatórios se os conflitos não forem valorizados, não percebidos ou desconsiderados, pelo fato de reaparecerem, mas podem trazer efeitos positivos e produtivos se forem percebidos e solucionados pelas pessoas envolvidas no conflito, melhorando a comunicação, a compreensão, a cooperação, a mudança, criar concordância nas decisões, fomentar a inovação e a criatividade, entre outros, contribuindo assim para um excelente desempenho dos profissionais. Os gestores têm um papel importante na medida em que devem gerir os conflitos de forma a produzir bons resultados e evita um ambiente de trabalho hostil e improdutivo.

O enfermeiro gestor deve valorizar todos os agentes em seu redor, nomeadamente à percepção do surgimento ou da existência de conflitos, desta forma deve perceber as suas origens, causas, natureza, as dimensões do conflito e as atitudes dele, para posteriormente passar à tentativa de resolução de forma saudável com as partes envolvidas. O conflito ajuda no processo de mudança necessária ao crescimento das organizações, mas em contrapartida, gera custos que passam despercebidos, mas que influenciam o funcionamento da empresa,

como a alta taxa de rotatividade, absentismo, motivação reduzida e baixa produtividade (Burbridge, 2012).

O que vai determinar se o conflito é construtivo ou negativo será a motivação das pessoas envolvidas, sendo que, em qualquer organização, *“é da responsabilidade do gestor ou gerente facilitar a gestão desses conflitos”* (McIntyre, 2007, p.303).

As pessoas discordam por muitas razões, por vezes as razões são lógicas, diferenças legítimas de opinião. Por vezes, as pessoas simplesmente não gostam umas das outras e os conflitos parecem surgir com mais frequência. O gestor não pode fazer com que os colaboradores se adorem, mas deve levá-los a trabalhar juntos de uma forma saudável e amigável (Burbridge, 2012).

O enfermeiro gestor tem perante a resolução dos conflitos um grande desafio na escolha da estratégia correta para a resolução de cada caso. O que faz a diferença será sempre as pessoas, as suas intenções e habilidades, por isso são tão importantes para as organizações, é necessário e imprescindível para os gestores e organizações que desejam alcançar o sucesso estudar formas de auxiliar as pessoas na sua convivência e bem-estar (Carnegie, 2014).

Por muito tempo os conflitos interpessoais foram vistos pelos gestores como inadmissíveis, hoje em dia como a diversidade é reconhecida como fator promissor que incentiva criatividade, os conflitos são construtivos, na medida que sugerem ideias inovadoras, forçam a reavaliação e adicionam novas perspetivas. Tal fato necessita que sejam resolvidos e administrados de forma adequada, referem ainda que gerir conflitos no século XXI compreende habilidades competitivas que podem agregar um diferencial à organização, sobretudo em tempos nos quais se evidencia que as organizações dependem das pessoas e das suas inter-relações. Portanto, é imprescindível um olhar profissional sobre as incidências de conflitos nas organizações, pois estudos revelam que o gestor prioriza cerca de 20% do seu tempo para lidar com conflitos, sendo a gestão considerada mais importante de que a tomada de decisão, liderança ou habilidades de comunicação. Sob essa perspetiva, a competência para controlá-los está diretamente relacionada com o sucesso do gestor (Costa et al 2013).

1.3 - Gestão Do Tempo E O Trabalho

Há pessoas que andam sempre cansadas e atarefadas e a dizer *“Não tenho tempo para nada”*; *“Para mim o dia devia ter 48 horas ao invés de 24”*; *“Quem me dera multiplicar-me em dois”*; *“Estive tantas horas de volta desta tarefa e tenho a sensação que não fiz nada”*; *“O tempo passa num instante”* e tantas outras expressões que refletem uma gestão do tempo pouco eficiente e que por sinal geram sentimentos de insatisfação e de stress. Se todos nós temos o mesmo tempo e muitas vezes as mesmas tarefas e responsabilidades, porque é que a uns o tempo rende mais que aos outros? Provavelmente a resposta está na forma como cada um de nós usa o tempo e a importância que lhe dá (Rohrich, 2014).

A gestão do tempo é um dos principais desafios que se colocam aos gestores. É virtualmente impossível fazer tudo num cenário de grande competitividade. Por isso, os gestores têm de saber gerir o tempo disponível com grande eficácia, definindo prioridades, planear, organizar a agenda e saber delegar o que é possível delegar (Rohrich, 2014).

O gestor tem à sua disponibilidade um conjunto de técnicas e de tecnologias para que seja mais eficaz e produtivo. Este processo inicia-se com uma boa autogestão e disciplina, definir o que realmente é importante, que tarefas é que consomem mais tempo, executar uma tarefa de cada vez, definir a sequência certa das tarefas a desempenhar, são bons pontos de partida. A gestão do tempo é considerada um dos fatores mais críticos de sucesso de um gestor. (Barbosa, 2016).

O tempo apesar de infinito é um dos recursos mais escassos e valiosos à face da terra, com que um gestor pode contar no seu dia-a-dia de trabalho. Isto porque flui constantemente, passa e não volta. A gestão do tempo torna-se uma habilidade essencial tanto para o gestor como para toda a equipe que lidera (Batista et al., 2013).

Os gregos antigos, definiam o tempo em duas palavras: *chronos* e *Kairos*. *Chronos* refere-se ao tempo cronológico, ou sequencial, que pode ser medido; *Kairos* significa *“o momento certo”* ou *“oportuno.”* Um momento indeterminado no tempo em que algo especial acontece. A Teologia descreve *Kairos* como forma qualitativa do tempo, o *“tempo de Deus”*, enquanto *Chronos* é a natureza quantitativa, o *“tempo dos homens.”* O tempo pode ser medido de várias formas, de acordo com as diferentes culturas (Batista et al., 2013).

A gestão de tempo segundo os mesmos autores supracitados é a arte de organizar a vida, com o intuito de controlar os acontecimentos, evitando os períodos de tempo desperdiçados. Para alcançar esta gestão de tempo é essencial a definição de objetivos, identificar o que é importante e estabelecer prioridades, a boa gestão do tempo implica uma correta organização pessoal e uma constante monitorização das tarefas e do tempo despendido com as mesmas. É usada como desculpa a falta de tempo para camuflar a indecisão e a incapacidade de reagir aos acontecimentos, ou mesmo antecipá-los (Batista et al., 2013).

Apesar de sabermos que os dias se medem sempre iguais e que nunca terão mais de vinte e quatro horas, a verdade é que nem sempre agimos de acordo com essa realidade e, inevitavelmente, falta-nos tempo para a realização de todos os objetivos a que nos propomos diariamente, quer a nível pessoal quer profissional, como refere Batista et al. (2013), *“os dias são iguais para um relógio, mas não para um homem.”*

Aprender a gerir o tempo, é aprender a estabelecer e gerir as nossas prioridades, gerir prioridades não é gerir urgências, é sim possuir a sabedoria de distinguir a importância e a urgência de tudo o que temos para realizar, e perceber o que temos de fazer em primeiro e o que pode ser para deixado para mais tarde, porque tudo consome tempo (Rohrich, 2014).

Gerir a nossa vida na procura de um equilíbrio saudável é, provavelmente, um dos maiores desafios que enfrentamos diariamente. Esse equilíbrio passa, pela consciência de que temos tempo para tudo o que consideramos importante, o trabalho, a família, os amigos, o lazer e nós próprios (Batista et al., 2013).

O que melhor distingue os gestores do tempo segundo Abreu & Moreira (2002), é que os bons têm consciência de que ele é um bem precioso, que não deve ser desperdiçado, porque não tem retorno.

Os gestores em enfermagem possuem ao seu dispor um número significativo de tecnologias de informação, e estas podem ser consideradas como facas de dois gumes: por um lado ajudam os gestores na sua mobilidade e no fácil acesso à informação, por outro, distraem-nos e interrompem-nos. Uma vez mais, a autodisciplina é fundamental para que se concentrem no que é importante e usem as tecnologias em seu benefício (Abreu & Moreira, 2002).

A administração do tempo é muito mais do que controlar as horas, é a gestão de nós mesmos em relação ao modo como dispomos do tempo. É a arte de organizar, programar o

próprio tempo com o propósito de se tornar mais eficaz e produtivo. Todos temos muitas tarefas para fazer e o tempo nunca é suficiente. Não é necessário trabalhar rápido para conseguir fazer melhor tempo, mas é necessário trabalhar com mais inteligência e aplicar mais tempo nas tarefas certas. As tarefas mais importantes devem ser realizadas em primeiro lugar. Uma prioridade é uma tarefa que fazemos antes de outra (Abreu & Moreira, 2002).

O bom gestor não está a trabalhar sempre no máximo de concentração, reduz a concentração e a energia quando as tarefas não são prioritárias para poder dar o máximo naquilo que realmente é importante. Estabelecer prioridades não é mais que distinguir o que é importante do que é urgente. Urgência e importância são qualidades distintas das tarefas. Tarefa importante é a que vai contribuir diretamente para os teus objetivos. Tarefa urgente é a que tem um prazo de finalização imediato. O grau de importância fornece pistas para a quantidade de energia e dedicação a atribuir à tarefa, isto é, quanto tempo vou gastar. O grau de urgência indica-nos o prazo de realização, ou seja, quando vou fazer. As tarefas podem ser ou não urgentes e ser ou não importantes (Batista et al., 2013).

A boa notícia é que todos nós podemos gerir o nosso tempo e que ele depende apenas de nós e da nossa capacidade de gestão das tarefas. É importante reconhecer os fatores que conduzem à perda de tempo, para uma gestão exata do mesmo, como por exemplo, interrupções telefónicas constantes, interrupções frequentes para atender a “urgências”, delegação ineficaz, cálculos irrealistas do tempo, deficiente triagem da informação recebida e transmitida, serviços atrasados, responsabilidade e autoridade confusas, dificuldade em dizer “não”, colaboradores demonstrando cansaço (Abreu & Moreira, 2002).

As nossas atitudes em relação ao tempo estão sempre a modificar-se, as razões são várias, como por exemplo, o aparecimento de novas tecnologias que afeta o nosso trabalho e comunicação, a internet, o e-mail entre outros que tornam a troca de informação quase instantânea, o aumento de opções disponíveis possibilita fazer mais coisas num dia, mas também aumenta a pressão do nosso tempo. Todas estas alterações fazem com que seja extremamente importante gerir o tempo de modo eficiente e produtivo. A gestão de tempo é o foco do planeamento da vida e da gestão do nosso stress (Barbosa, 2016).

A gestão do tempo pode ser interpretada por três perspetivas diferentes, uma refere-se ao aumentar a quantidade de tempo disponível, a segunda realizar mais trabalho durante o tempo disponível a última realizar somente as tarefas importantes durante o tempo disponível (Barbosa, 2016).

A primeira perspectiva aumentar a quantidade de tempo disponível, sugere que o gestor aumente as suas horas de trabalho até onde lhe seja possível, a consequência disto é que pode levar a uma grande depressão, esgotamento e falta de eficiência. A segunda perspectiva realizar mais trabalho durante o tempo disponível, está voltada para o trabalho e para os métodos. Requer uma mente orientada de forma mecânica. Por fim a terceira perspectiva realizar somente as tarefas importantes durante o tempo disponível, sugere que se estabeleça uma escala de prioridades na gestão do tempo. Propõe um compromisso exclusivo com questões essenciais e conceptuais, exige uma estratégia orientada para a ação. Requer preparação, treino e em geral um clima organizativo adequado (Barbosa, 2016).

O tempo por ser um recurso cada vez mais valorizado é essencial aprender a geri-lo, existem princípios de gestão de tempo incontornáveis, e por isso aceites como leis, que devem ser levados em conta no planeamento de atividades tanto pessoais, como profissionais (Abreu & Moreira, 2002).

A Lei de Pareto ou Lei dos 20/80, significa concentrar no essencial, 80% dos resultados obtém-se com 20% do esforço, o menor esforço leva aos maiores resultados. Usar o seu precioso tempo para extrair mais do seu trabalho e de sua vida é possível. O sucesso está em focar em poucas coisas, porém mais relevantes, fazendo-as da melhor maneira possível. Surgiu em 1897 quando Vilfredo Pareto executou um estudo sobre a distribuição de renda. Através deste estudo, percebeu-se que a distribuição de riqueza não se dava de maneira uniforme, havendo grande concentração de riqueza (80%) nas mãos de uma pequena parcela da população (20%). (Abreu & Moreira, 2002).

Lei das sequências homogêneas de trabalho, todo o trabalho interrompido será menos eficaz e levará mais tempo do que realizado de forma continua, evite interrupções. As perturbações e interrupções do trabalho devoram grande parte do tempo, após cada interrupção é necessário retomar o encadeamento dos pensamentos anteriores e a fazer um grande esforço de reflexão (Nova Etapa, 2003).

Lei de Parkinson, o tempo investido num trabalho varia em função do tempo disponível, significa pensar em função do tempo necessário e não em função do tempo disponível (Spagliari, 2014).

"O trabalho expande-se de modo a preencher o tempo disponível para sua realização."
Se tivermos uma tarefa que demora trinta minutos a realizar, mas o prazo para a sua conclusão é de um dia, provavelmente só terminamos essa tarefa num dia. Se tivermos uma reunião, que pode ser realizada em dez minutos e colocar na agenda uma hora para a sua

realização, essa hora será a utilizada. Essa é a essência da *"Lei de Parkinson"*, revelada pela primeira vez em 1955, pelo historiador Cyril Northcote Parkinson, no *The Economist*. Parkinson disse: *"O homem mais ocupado é o que tem mais tempo livre."* Ou seja, as pessoas procuram trabalho para si mesmas; o que varia não é o tempo livre, mas a eficácia durante o tempo de execução (Spagliari, 2014, p.7).

Quando temos pouco tempo para concretizar uma atividade, todos tendemos a ser mais práticos e objetivos, temos menos distrações, focamos em simplesmente terminar a tarefa no tempo que nos falta. Quando o prazo é maior que o tempo necessário para determinada atividade, e sabemos que a tarefa precisa de pouco tempo para ser concluída, provavelmente vamos deixar essa tarefa para realizar no final do prazo. Quanto mais ocupadas são as pessoas, mais eficientes precisam de ser. Quanto mais vazio é o nosso dia, mais tempo será consumido para realizar tarefas simples (Nova Etapa, 2003).

Lei dos ritmos biológicos, cada pessoa é atravessada por múltiplos ritmos biológicos, sendo que é reconhecido que o rendimento máximo é normalmente atingido na manhã. A tarde começa com uma quebra, e depois de uma fase intermédia de eficácia no fim da tarde, há um novo decréscimo no início da noite, atingindo o ponto mais baixo depois da meia-noite (Abreu & Moreira, 2002).

Os fatores individuais como a idade, o nível de prática, a mudança de estratégia, a personalidade, o sexo, a forma física, a motivação, o nível de ativação, o estado de fadiga ou repouso, a dificuldade e a duração da tarefa e o cronotipo influenciam o desempenho em determinada tarefa. Também influem no desempenho os fatores ambientais e a periodicidade circadiana (Nova Etapa, 2003).

Na lei da alternância existe um tempo para tudo e um tempo para cada coisa, o importante é fazer uma coisa de cada vez, para fazê-la bem. A lei da contra produtividade, refere que a produtividade do tempo investido pode decrescer e tornar-se negativa quando vai para além de um certo limite. Em relação á Lei da Dimensão Subjetiva do Tempo, nós damos prioridade às tarefas de que gostamos? O tempo tem uma dimensão objetiva e outra dimensão subjetiva que é a função do interesse exercida pela atividade, temos em consideração a dimensão subjetiva do tempo. A lei da responsabilidade diluída, é o *"problema do espetador"*, quando as pessoas estão em grupo, a responsabilidade de agir dilui-se. *"Sempre que duas ou mais pessoas são responsáveis por algo ninguém é responsável."* (Abreu & Moreira, 2002).

Existem também alguns critérios de distribuição do tempo que utilizamos habitualmente sem nos apercebermos. Normalmente todos fazem: o que gostam antes do que não gostam, o que é mais rápido primeiro, do que demora mais tempo, o que é mais fácil antes do que é mais difícil, o que sabemos antes do que é novo, o que é urgente antes do que é importante, o que os outros nos impõem antes do que nós escolhemos, o que está anotado na agenda antes do que não está anotado, o que provém dos outros antes das nossas prioridades, o que está à nossa frente antes do que é importante, adiamos a execução de uma tarefa até ao limite máximo, fazemos as coisas em função das suas consequências (Nova Etapa, 2003).

Sendo a gestão do tempo uma das preocupações dos gestores importa explorar as estratégias, que podem contribuir para que não ocorram desperdícios.

1.3.1 - Estratégia Para Gestão Do Tempo

O tempo está presente em nossas vidas, mas raramente pensamos no que ele significa, ao longo dos anos, filósofos, matemáticos, físicos, psicólogos e economicistas, entre outros estudiosos, refletiram sobre o assunto e acabaram por chegar a diferentes conclusões. Não há uma única definição para “tempo”, portanto, todos os conceitos desenvolvidos estão corretos, cada um com seu enfoque particular (Batista, 2013).

O tempo não é um bem material, não pode ser visto, tocado ou apalpado, pode apenas ser sentido. Ele está sempre presente. Não pode ser interrompido e nunca deixa de existir. O tempo é das poucas coisas que o homem nunca conseguiu controlar, e é por isso que ele sempre exerceu tanto fascínio sobre o ser humano. Tempo não é necessariamente sinónimo de trabalho ou de dinheiro. Tempo é vida! E esta se compõe da união de vários elementos.

Na sociedade contemporânea, marcada pelo consumo, o tempo é um elemento de riqueza a serviço, unicamente, da produção e do lucro. Esta definição com enfoque económico ao tempo, adequa-se perfeitamente às nossas vidas (Rohrich, 2014).

A administração ou organização do tempo é um assunto que vem despertando cada vez mais interesse dos profissionais. É grande o número de organizações empenhadas em

formar e treinar as pessoas para gerirem corretamente o tempo que gastam profissionalmente e também na sua vida, estas corporações empenhadas neste ensinamento ajudam a que as metas e objetivos das organizações sejam atingidos (Rohrich, 2014).

A nossa produtividade, satisfação, bem-estar profissional e pessoal aprender a gerir o tempo garantindo o ganho do tempo é fundamental. Então vale a pena “*perder tempo*” com estratégias e táticas que visem o planeamento das tarefas que temos para realizar no trabalho e em casa, contemplando também o plano dos tempos livres com atividades de lazer. Para ganhar tempo é necessário fazer uma utilização de forma racional em qualquer área da nossa vida, mas é especialmente importante no mundo do trabalho, pois muitas vezes as exigências que nos são colocadas ultrapassam o tempo que dispomos (Rohrich, 2014)

Cada hora têm sessenta minutos e cada minuto sessenta segundos, o tempo é psicológico porque o percebemos de diferente maneira. Umas vezes sentimos que passa de forma muito rápida, outras vezes, mais lenta. A relação pessoal com o tempo é diferente de pessoa para pessoa. Porque cada pessoa tem os seus próprios hábitos é essencial haver abertura e flexibilidade para modificar algumas rotinas de modo a interiorizar maneiras mais eficientes e eficazes na gestão do tempo, tanto no trabalho, como na vida pessoal (Rohrich, 2014).

As novas tecnologias da informação vieram revolucionar o quotidiano das equipas de trabalho. Embora sejam ferramentas de grande utilidade que nos possibilitam realizar muito mais tarefas e mais rapidamente, são geradoras de uma maior pressão (Barbosa, 2016).

O tempo é um dos recursos mais valiosos de que dispomos durante a vida, aprender a gerir bem o tempo é um dos investimentos mais rentáveis que podemos efetuar, em qualquer área da nossa vida (Batista, 2013).

Podemos aprender muitas técnicas sobre como gerir o tempo, mas uma boa gestão de tempo não é uma técnica, mas sim um conjunto de comportamentos e atitudes que assumimos para execução das tarefas. Na gestão eficaz do tempo temos que em primeiro lugar saber o que queremos fazer, em segundo saber de quanto tempo dispomos para executar o que queremos, estabelecendo de seguida as ações a desenvolver de acordo com a sua prioridade ou dificuldade de execução. Em resumo com esta organização, nasce um plano de atuação que nos possibilitará rentabilizar o tempo de que dispomos (Batista, 2013).

Temos consciência que a maior dificuldade que encaramos não reside na falta de tempo, mas sim na forma como o dissipamos, desaproveitando muito desse tempo, é necessário em todas as áreas definir um plano de ação concerto. Com a evolução das tecnologias de produção e com o aumento da exigência na rapidez de resposta, o tempo tem vindo a ser mais valorizado, como fator determinante na otimização de custos na cadeia de produção, tanto de produtos como de serviços. Desta forma o tempo passa a ser assumido como um dos recursos mais valiosos numa organização, estabelecendo uma relação estreita com o trabalho. A sua boa gestão contribui para a otimização dos processos de produção, do desempenho individual e coletivo e consequentemente para um aumento da produtividade (Batista, 2013).

A maioria das pessoas que se sentem realizadas e felizes tem o cuidado de planejar o seu tempo para poder realizar todas estas tarefas. Por outro lado, a falta de tempo gera uma espécie de frustração nas pessoas, assim como a falta de planeamento na utilização do seu tempo gera conflitos internos e ansiedades. A produtividade e a qualidade podem ficar comprometidas (Batista, 2013).

A “organização do tempo supõe a prática de alguns princípios: princípio da direção (objetivos); princípio da visão estratégica (antecipação às tendências); princípio dos quadrantes (eficiência/eficácia); princípio da convergência (concentração); princípio da delegação (descentralização), princípio do controle (feedback) e o princípio do uso do tempo livre (visão sistémica)” (Alcides Schotten, www.methodus.com.br). Desta forma, administrar o tempo é adquirir controlo sobre a vida, sendo necessário haver flexibilidade na programação e organização do tempo, saber diferenciar o que é importante, prioritário e urgente.

A boa administração do tempo é provavelmente o fator mais importante na administração e organização. A partir daí, podemos aprimorar sua eficiência no tempo e com tempo. Quando as horas nos dão a impressão de serem curtas demais, é importante lembrarmos que o problema não é a falta de tempo, mas a maneira como o utilizamos. Sempre há tempo suficiente para as coisas realmente importantes. A dificuldade está muitas vezes em determinar o que é realmente importante e priorizar algumas tarefas (Vidal, 2012).

Gerir o tempo é um dos grandes desafios do homem contemporâneo. Atualmente, há uma exigência cada vez maior no cumprimento de uma série de atividades, para isso é importante disciplina e hábitos adequados de forma a evitar desperdícios de horas preciosas no nosso dia-a-dia. Muitos gestores não conseguem uma gestão eficaz do seu tempo,

colocando em risco a qualidade do projeto, precisamente porque não identificam a natureza das tarefas que têm para realizar, não agindo em conformidade com a exigência das mesmas. Há que distinguir as tarefas em duas lógicas diferentes: a sua importância e a sua urgência. Primeiro devemos realizar uma lista das tarefas a realizar e depois separá-las em função da lógica urgência/ importância. Trata-se de uma técnica de gestão do tempo essencial. Para tal é fundamental distinguir o que é considerado tarefa importante do que é considerado tarefa urgente (Rohrich, 2014).

As tarefas importantes são estratégias e são as que contribuem direta ou indiretamente para o alcance dos objetivos a que nos propomos, ajudam a desenvolver o negócio e a conseguir obter rentabilidade e lucro. Uma vez que são estratégias devem ser planeadas por antecipação recorrendo a métodos e técnicas que possam contribuir para a obtenção dos resultados desejados. Usualmente, dada a sua importância, requerem níveis de concentração e de criatividade mais elevados, pelo que implicam uma duração maior na sua realização. Devem ser executadas sem interrupções, em períodos de otimização intelectual (Rohrich, 2014).

Gerir o tempo de forma eficaz e alcançar as coisas que quer alcançar, significa gastar o seu tempo em coisas que são importantes e não apenas urgentes. Assim, é importante compreender a diferença entre estes dois conceitos: atividades importantes têm um resultado que leva à obtenção dos seus objetivos (profissionais ou pessoais), atividades urgentes são aquelas que exigem a sua atenção imediata e estão, frequentemente, associadas à obtenção de objetivos de outras pessoas (Corrêa, 2016).

Não é por acaso que as estratégias que Eisenhower utilizava continuam a ser estudadas nos dias de hoje, pois ele possuía uma incrível capacidade de sustentar sua produtividade não apenas por semanas ou meses, mas por décadas. O presidente Americano Dwight D. Eisenhower tinha um método bastante inteligente de organizar o seu tempo.

Hoje gastamos muito tempo a cuidar de assuntos que as pessoas definem como urgente, mas quem disse que isso é o certo? Eisenhower tratava de maneira diferente o importante do urgente, para poder assim tomar a decisão do que devia ser tratado primeiro, as tarefas urgentes são aquelas que não podem esperar para serem resolvidas, pois suas consequências são imediatas, enquanto as tarefas importantes são aquelas que podem ser avaliadas antes de serem executadas, e cujo prazo de execução é maior (Moreira, 2015).



Figura 4: Matriz de Gestão de Tempo

Adaptado: Moreira, Gestão do tempo a matriz de EISENHOWER, 2015.

Esta matriz de gestão do tempo significa o seguinte: importante e urgente, são as tarefas que devemos dedicar os nossos esforços para as terminar, como não podem esperar, devem ser resolvidas o quanto antes. Este quadrante também designado de quadrante do stress, muitas pessoas gostam de trabalhar neste quadrante, pois veem-se e são vistas como heróis e salvadores. Como estratégia neste quadrante resolva agora (Moreira, 2015).

Importante, mas não urgente, este quadrante também designado da qualidade, onde deveríamos passar a maior parte do nosso tempo, isso permite-nos avaliar, planejar e executar de maneira eficiente, produzindo bons resultados a médio e longo prazo. A estratégia deste quadrante é preparar a agenda para estas atividades antes que se tornem urgentes (Moreira, 2015).

No quadrante não importante e urgente, também chamado de ilusão, a agitação e o apelo constante criam a ilusão da importância, estão incluídas as tarefas que mesmo sendo urgentes não precisam de uma atenção especial por não serem importantes, tudo nesse quadrante pode ser deixado para quando houver tempo livre. A estratégia neste quadrante é saber dizer não com diplomacia e noutros casos saber delegar (Moreira, 2015).

O quadrante número quatro, não importante e não urgente, quadrante do desperdício perdas de tempo com assuntos triviais, atividades improdutivas e sem valor. Como estratégia eliminar ou reduzir ao mínimo indispensável para o verdadeiro lazer (Moreira, 2015).

Nos dias de hoje com a alta competição e a multiplicidade de papéis que assumimos na nossa vida pessoal e profissional e a impressão que não temos tempo para nada pode levar à sensação de frustração, stress ou mesmo à depressão que infelizmente é um dos maiores problemas da atualidade.

Muitas pessoas possuem dificuldade em utilizar a matriz de gestão do tempo, por a considerarem complexa. Outras pessoas ainda possuem muitas dúvidas sobre onde devem colocar cada uma de suas tarefas, e acabam muitas vezes se frustrando com essa metodologia. Por esse motivo, Barbosa propõe uma nova visão sobre os princípios defendidos na matriz, e busca simplificar o processo fazendo a divisão de tarefas apenas nas categorias: importante, urgente e circunstancial (Barbosa, 2016).

Diferentemente da Matriz de Eisenhower, onde uma tarefa pode ser considerada urgente e importante ao mesmo tempo, na Tríade do Tempo essa união não acontece. Aqui, uma tarefa nunca pode ser urgente e importante ao mesmo tempo. Se uma tarefa é importante, mas chegou ao ponto de ser urgente hoje, então ela não é assim tão importante.

A justificação que não temos tempo para nada, significa que nos falta metodologia para administrar adequadamente o tempo. O método da Tríade do Tempo, pode ajudar a retirar melhor proveito da nossa rotina e trazer mais qualidade à nossa vida (Barbosa, 2016).

A Tríade do Tempo é uma ferramenta que divide as atividades de uma pessoa em três grandes esferas: urgente, importante e circunstancial. Este conceito foi criado por Christian Barbosa, apaixonado por produtividade e alta performance, pretende ajudar as pessoas a conciliarem e manter a harmonia e equilíbrio entre família, trabalho e lazer. Com a utilização desta ferramenta, pretende que cada um de nós distribua o tempo gasto pelas esferas, e assim, é avaliada de que forma utilizamos o nosso tempo, se com tarefas importantes, urgentes ou circunstanciais (Barbosa, 2016).

Cada pessoa tem uma Tríade do Tempo distinta, assim o tempo dedicado a cada esfera e o tamanho delas também difere de caso a caso. Algumas pessoas têm a esfera da urgência maior, para outras a maior é a da importância, para um terceiro grupo a circunstancial é a com mais tempo reservado, o tempo aplicado em cada esfera também varia de acordo com

a idade, maturidade, condição social, cargo ou condição de vida do indivíduo, assim como o gênero também pode influenciar o tamanho de cada esfera (Barbosa, 2016).

Com a utilização desta ferramenta o gestor pode delegar atividades diárias, para que a rotina seja menos stressante e desgastante, que a vida seja vivida com mais qualidade e se consiga obter resultados positivos. Através da utilização da tríade, descobre-se o que realmente é importante manter, o que pode ser delegado, o que precisa ser rejeitado, é assim possível delinear um caminho, realizando as tarefas necessárias para alcançar as metas, aumentando a produtividade e proporcionar mais tempo para o que realmente é importante. O autor descreve cinco conceitos básicos de administração pessoal, que deveriam ser seguidos por todas as pessoas que desejam ser mais produtivas. Afinal nenhum de nós possui mais que vinte e quatro horas em um dia, nem ninguém consegue parar o tempo. Estes conceitos são: descarregar, planejar, antecipar, priorizar e equilibrar (Barbosa, 2016).

O primeiro princípio da administração pessoal é o descarregamento de todas as suas tarefas que estão na nossa cabeça, escrever num papel, aplicativo, ou documento *online*. O segundo conceito básico é o tão falado planeamento, para algumas pessoas, planejar é apenas um tempo perdido, pois já sabem que haverá urgências e interrupções no seu dia, e que não concretizarão tudo o que planearam. O conceito antecipar é um tanto óbvio, mas nem por isso é seguido por todas as pessoas. Da mesma forma que estamos constantemente a planejar o nosso dia a dia, estamos também priorizando algumas tarefas em detrimento de outras, priorizar significa ordenar a execução das suas tarefas e compromissos. Por último equilibrar, no mundo tão acelerado em que vivemos, é comum as vezes nos dedicarmos demais às nossas profissões e esquecermos dos nossos relacionamentos, saúde, cultura e diversão (Barbosa, 2016).

É em contexto de mudança contínua que o desempenho que as pessoas demonstram nas instituições onde trabalham se torna vital para que possam ser competitivas e possuam sustentabilidade. O colaborador deixa de ser visto apenas como prestador de esforço físico e passa a assumir uma importância como ser que pensa, com capacidades para inovar, criar e avançar com novas soluções. A palavra criatividade com origem no latim "*creare*", que significa a capacidade de criar, fazer e elaborar. No grego, a palavra "*krainen*", criatividade significa realizar, desempenhar, preencher. Conclui-se que a criatividade necessita de um sujeito que deseja realizar algo de novo para si mesmo ou para os outros (Ponti, 2001).

De entre as estratégias de gestão de tempo há dois conceitos que importa aprofundar: criatividade e inovação, *“a evolução do conceito de criatividade mostra que ela evolui historicamente de uma perspectiva espiritualista, a criatividade como um dom, reservada a poucos privilegiados e escolhidos, para uma visão cada vez mais racional e científica.”* (Valentim, 2008, p.21).

A palavra inovação com origem no latim *“innovatione”*, que significa renovação. Admite-se que a inovação representa a aplicação da criatividade, ou seja, primeiro surge a criatividade só depois a inovação (Valentim, 2008).

A criatividade é um processo cognitivo, individual ou coletivo, que gera ideias e perspectivas originais para uma determinada questão problemática ou não. Nesse sentido acredita-se que a criatividade é pensar algo original e a inovação é a execução, ou seja, a inovação é a implantação da ideia criativa (Valentim, 2008). Enquanto para Feldman, Ruthes e Cunha, (2009), a criatividade é um dos recursos mais fecundos para o homem, partindo da premissa que este sempre procurou derrotar os seus inimigos, como por exemplo a fome, cansaço, ignorância, medo, solidão, a dor e até mesmo a morte.

Marta Valentim (2008) não partilha da mesma opinião e refere que o sujeito criativo possui características próprias que influenciam na atuação profissional, isto é a criatividade não é inerente a todo o ser humano. Refere ainda que a sociedade ocidental culturalmente prestigia os sujeitos que usam a lógica e a racionalidade, a e criatividade é oposta à lógica e à racionalidade, pois vale-se da percepção, da intuição, da emoção e da subjetividade. Para esta autora a criatividade humana está relacionada com a necessidade de transcender os limites pré-estabelecidos, o sujeito criativo na sua opinião possui características que o distinguem dos sujeitos não criativos. É altruísta, persistente, ousado, sensível, intuitivo, tem percepção aguçada, é flexível, observador, recetivo, tem espírito de investigação, é autoconfiante, tem visão holística, é autocrítico, é autossuficiente e independente.

A criatividade é uma das competências mais fáceis de se encontrar no comportamento das pessoas, nas organizações, sendo mencionada como comportamento criativo, ou de fazer melhor o que já vinha sendo feito. Este conceito difere do de inovação, isto é, do profissional que procura caminhos ainda não percorridos, busca produtos e processos realmente novos, oportunidades de mercado, deseja criar tecnologias, inventar ou reinventar a roda (Cunha, 2007). Os mesmos autores partilham da opinião que a criatividade e inovação serão consideradas competências complementares, percebe-se que ambas são

imprescindíveis na gestão dos serviços de enfermagem, quer sejam aplicadas nas organizações públicas ou privadas.

A criatividade é também um atributo importante do gestor moderno, pois estimula a busca de novas formas de relacionamento, novos projetos e novos resultados para os indivíduos e para as organizações. Para ser criativo o gestor deve aceitar novas ideias, isso ajuda as pessoas a romper paradigmas e reavaliar valores, atitudes e comportamentos que podem afetar positivamente o ambiente de convivência coletiva (Malagutti e Caetano, 2009).

A criatividade e a inovação podem advir de qualquer nível hierárquico da organização daí a importância da administração participativa. O estímulo ao pensamento criativo e inovador pode ser uma estratégia relevante no processo de gestão organizacional, e o enfermeiro e a sua equipe são atores fundamentais neste processo (Malagutti e Caetano, 2009).

A criatividade é o primeiro passo para a inovação, mesmo existindo uma relação forte entre ambas, nem sempre uma ideia criativa será uma inovação. Esta situação pode ocorrer porque nem sempre uma ideia criativa tem de fato viabilidade no mundo real, ou seja, a ideia pode ser muito boa, mas não ter condições reais para a sua implementação. Dessa forma, a inovação depende essencialmente de uma condição da sua viabilidade. É importante salientar que nem sempre a inovação é resultado da criação de alguma coisa totalmente nova (Valentim, 2008).

As ferramentas essenciais de gestão por competência são de uma forma abrangente consideradas a criatividade e a inovação e são referidas para incentivar os enfermeiros a vencer barreiras no ambiente de trabalho. Não é complicado descrever um clima que seja apropriado à criatividade, o grande desafio é promover um ambiente de trabalho onde exista espaço para o progresso de novas ideias e a harmonia entre as necessidades do colaborador e os objetivos da organização (Cunha, 2007).

É necessário criar um ambiente propício à criatividade, o espaço físico também influi no processo criativo do indivíduo. Claramente que um ambiente agradável que propicie ao indivíduo um bem-estar, uma sensação de satisfação, influenciará na fluidez de ideias criativas. Um ambiente informal em que as pessoas não interagem, em que as paredes inibem a socialização, em que o silêncio é o principal interlocutor, não há possibilidade de criação (Valentim, 2008).

Ao longo dos tempos, a enfermagem tem vindo a demonstrar potencial na implantação, na manutenção e no desenvolvimento das políticas de saúde, evidenciando-se como o principal pilar que sustenta qualquer política de saúde que tenha como objetivo a qualidade da prestação da qualidade da prestação dos cuidados (Hesbeen, 2001).

O enfermeiro gestor no desempenho das funções passa por determinados obstáculos que podem comprometer o seu trabalho. Podemos salientar condições de trabalho desfavoráveis, tensão provocada pelo excesso de pressão inerente ao próprio cargo de chefia, falta de recursos, não integração da unidade que gere no sistema da saúde, ausência de sistemas de informação passíveis de garantir o bom funcionamento de todas as operações, dificuldade em avaliar resultados, falta de política de desenvolvimento ao nível dos recursos humanos, falta de conhecimento técnico-científico acerca do funcionamento da organização de saúde e das leis, normas e orientações que reagem a saúde e as Organizações de Saúde (Martin, 2006).

É da organização que parte o incentivo às ideias, como por exemplo quando os gestores propõem sugestões e propostas aos seus colaboradores, estimular a criatividade nos colegas de trabalho, proporcionando-lhes oportunidades de crescimento enquanto profissionais da saúde. Por sua vez os gestores devem encontrar formas de reconhecimento e gratificação nos momentos criativos e inovadores no dia-a-dia da sua equipa. Podemos concluir que o enfermeiro é um profissional que aplica estas competências, pois na maioria das vezes procura soluções imediatas e originais para prestar cuidados em segurança, prevenindo os riscos e com qualidade (Cunha, 2007).

Marta Valentim (2008), refere que a cultura organizacional, por meio dos valores, crenças e atitudes, como principal elemento influenciador da criatividade. Os chefes e líderes têm um papel fundamental no processo criativo, é a partir dos valores, crenças e atitudes disseminadas por eles no ambiente de trabalho, que os indivíduos serão influenciados positiva ou negativamente a serem criativos.

A profissão de enfermeiro, por ser tão ampla, proporciona aos que a exercem um vasto leque de experiências, principalmente no campo da liderança, da comunicação, da pesquisa de conhecimentos organizacionais, na prevenção e na promoção da saúde dos indivíduos. Todavia, de entre todas as funções, a de gerir um serviço torna-se uma tarefa árdua e complexa, uma vez que requer formação académica, conhecimentos técnicos e características pessoais e profissionais para liderar. Enquanto gestor tem de planear, organizar, dirigir e controlar os cuidados de enfermagem, para que todos os enfermeiros

cumpram os requisitos de eficiência e qualidade. É necessário que enquanto líder se relacione com a equipa com empatia, para que todos sintam confiança e motivados para alcançar os objetivos propostos (Valentim, 2008).

Segundo a Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL), o enfermeiro gestor deverá reunir competências a nível estratégico, tático e operacional, de forma a garantir a segurança dos indivíduos, da família e da comunidade. A APEGEL (2009), preconiza como objetivo geral, a promoção de práticas de gestão adequadas para garantir qualidade nos cuidados prestados. A isso aliam a aptidão ao conhecimento e à prática contextualizada, como forma de competência.

O seu objetivo geral ramifica-se em quatro eixos de intervenção: a prática profissional, ética e aspetos de ordem legal; a gestão dos cuidados prestados; a gestão dos próprios serviços e assessoria; o desenvolvimento profissional de cada enfermeiro gestor. Todos os eixos de intervenção propostos pela APEGEL se desdobram em várias competências e saberes, que se encontram relacionados diretamente com as intervenções do enfermeiro gestor (APEGEL, 2009).

O conhecimento acerca da organização de uma gestão e de uma enfermagem que se localiza na união dos fluxos de informação, contribuindo com a melhoria das práticas de cuidados de qualidade, através da partilha de informação e do conhecimento.

A criatividade, por seu lado, é uma ferramenta que ativa o processo inovador por meio da geração e desenvolvimento de ideias. Da mesma forma, a criatividade é uma capacidade inerente às pessoas, que pode ser desenvolvida coletivamente e cuja utilização constitui uma oportunidade para melhorar o desempenho das funções atribuídas. No entanto, nem sempre as equipas de trabalho das instituições, nem as respetivas estruturas, utilizam modelos de trabalho que fomentem o desenvolvimento da criatividade (Ponti, 2001).

De maneira instintiva, o termo criatividade sempre esteve associado à atividade artística. O termo criatividade inovação são dois conceitos muito agregados. Explicado de forma simples, a capacidade criativa pode ser definida como: *“a habilidade para gerar ideias, alternativas e soluções a um determinado problema de forma fácil”* (Ponti, 2001, p. 8). Tendo em conta esta definição, e relacionando-a com o conceito de inovação, a criatividade representa o processo de criação de ideias. De certo modo, é a inspiração que nos permite criar novas soluções.

A inovação é a capacidade de converter estas ideias em algo aplicável, dando-lhes sentido e valor dentro de um determinado contexto. Uma pessoa muito criativa, ou seja, com uma grande capacidade de gerar ideias, pode também ser pouco inovadora, ao ser incapaz de selecionar as melhores ideias para as aplicar eficazmente. A criação de ideias, e a respetiva utilização sob a forma de inovação, segue um processo cuja análise e aplicação permite solucionar problemas e formular estratégias de mudança que permitam a adaptação a uma nova situação (Ponti, 2001).

Ponti (2001), apresenta um esquema do processo criativo simples, constituído por três fases. A primeira fase consiste na identificação e definição do problema, o principal agente de um processo criativo é a presença de um problema que implique mudanças.

Na segunda fase a geração e seleção de ideias, esta etapa constitui o núcleo criativo do processo, uma vez que é neste momento que são produzidas as ideias que servirão de base para a criação de propostas que ofereçam uma solução ao problema ou à situação em questão. Esta fase é conhecida como pensamento divergente. A segunda subfase, designada de pensamento convergente, nesta fase tenta-se colocar em ordem em todas as ideias geradas.

A terceira fase consiste no consenso e implementação da ideia desenvolvida, o final do processo criativo inclui a aceitação de uma das soluções debatidas e desenvolvidas nos grupos de trabalho a partir de alguma das ideias propostas ou de um conjunto de várias ideias. Uma vez encontrado o consenso acerca da solução definitiva, o início das ações necessárias para a sua implementação (estabelecimento de metas, pessoas responsáveis, orçamento...) permitirá que as ideias surgidas no processo criativo se convertam num projeto concreto, ou seja, numa inovação.

É importante assinalar que a inovação obtida neste processo seja objeto de uma contínua revisão, uma vez que a criatividade, embora se manifeste através do processo acima descrito, é mais do que uma mera forma de proceder, tratando-se sobretudo de um hábito e de uma atitude (Ponti, 2001).



Figura 5: O processo criativo de geração de ideias

Adaptado: Crea Business idea, Gonçalves 2010, p. 8

É cada vez mais complexa situação do meio e dos problemas que enfrentamos atualmente o que exige novas ideias e, sobretudo, novos enfoques. Uma mente criativa é aquela que procura métodos diferentes e que é capaz de reinterpretar a realidade segundo novos parâmetros lógicos. Tudo com a finalidade de encontrar novas formas de interpretar a realidade e de dar respostas criativas e eficazes aos problemas que possam surgir (Gonçalves, 2010).

De um modo mais explícito, a existência de uma atitude criativa concretiza-se na existência dos seguintes aspetos, ter um espírito de procura contínua de novas soluções e alternativas, motivação intrínseca para realizar um progresso significativo, para superar um desafio do trabalho em si, sem sujeição a estímulos externos, originalidade na utilização de novos enfoques e de novos métodos, relacionando elementos sem relação aparente, vontade e flexibilidade de adaptação às necessidades do meio, individualismo, determinação pelo sucesso e autoconfiança, inconformismo com a situação existente e desejos de encontrar formas de melhorar, formação profunda numa área de conhecimento, otimismo, transformando as situações de crise em oportunidades para melhorar (Gonçalves, 2010).

A atuação do enfermeiro gestor depende, essencialmente, do conhecimento que possui do processo de gestão em saúde, do percurso realizado e das facilidades que encontra no decorrer da realização das suas tarefas como gestor, assim como dos projetos da equipa e da forma que adquire para atingir os seus objetivos organizacionais (Aarestrup & tavares, 2008).

Podemos verificar que a gestão por competências facilita a relação entre os enfermeiros, a seleção e a sua própria avaliação. As vantagens destes métodos para as organizações de saúde permitem que, tanto a instituição como o profissional de saúde visualizem as funções de autodesenvolvimento como um todo, tornando-se uma forma diferencial dentro das organizações. Na verdade, a gestão por competências permite traçar objetivos mediante a missão, a visão e os valores, assim como os pontos estratégicos da organização, com vista à maximização dos recursos, com base nos resultados pretendidos.

É neste sentido que as instituições devem pensar nos modelos de gestão a adotar e investir cada vez mais no património material, mas fundamentalmente, no património humano, isto é, no seu valor intelectual, pois é ele que torna as organizações diferentes entre si.

O modelo para o trabalho em equipa de enfermagem, através da teoria dos vínculos profissionais, é constituído por um conjunto de ações que transformam o ambiente de trabalho num local de realizações, promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional no seio da equipa, proporcionando a interligação dos seus membros. Este modelo de serviço torna-se uma metodologia de desenvolvimento do trabalho de todos os colaboradores da equipa, ao mesmo tempo que constitui uma ferramenta essencial para apoiar o enfermeiro gestor na sua tarefa de coordenador do grupo e gestor do serviço (Thofehrn & Leopardi, 2006).

2 -TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO CONTRIBUTOS PARA A GESTÃO DO TEMPO

Como gestores e na procura de respostas trazemos para este capítulo as questões do uso das tecnologias como elementos facilitadores, ou não do tempo que usamos para desenvolver o processo de gestão. Florence Nightingale (1810-1920) fundadora da Enfermagem como profissão foi pioneira ao considerar a importância da documentação, no sentido de garantir a continuidade dos cuidados, de facultar a análise estatística dos dados e de promover processos de tomada de decisão mais seguros (Jesus & Sousa, 2011).

No mundo atual presenciamos inúmeras, rápidas e grandes transformações, nos diferentes campos, resultantes de mudanças demográficas, tecnológicas, políticas e ecológicas, num processo acelerado de globalização económica.

A tecnologia está à nossa volta, somos bombardeados diariamente com a mais diversa e moderna tecnologia e, não somos capazes de viver sem as TIC. Com isto, era inevitável a introdução das TIC em saúde, quer para facilitar os cuidados quer para a redução de custos. A verdade é que os enfermeiros, terão que se adaptar a uma nova realidade, adaptando os seus conhecimentos ao futuro que os espera (Morais, 2013).

As tecnologias avançaram de uma forma avassaladora nos últimos tempos, provocando a preocupação e a necessidade de a humanidade se preparar para acompanhar o salto na qualidade devida que estas proporcionam, tendo que existir uma mudança de carácter emergente e obrigatório por parte do homem, para que este possa viver consoante as novas regras agora impostas pela crescente evolução tecnológica (Morais, 2013).

Os indivíduos que não estiverem preparados para acompanhar e lidar com inovações, nomeadamente as tecnológicas, podem-se deparar com problemas que podem prejudicar o seu sucesso no desempenho profissional. Há necessidade, então de o individuo saber gerir estas mudanças de modo a que estas sejam utilizadas como ganhos profissionais. Caso o individuo não consiga moldar a tais modificações ou se se mostrar relutante a adquirir novos termos e conhecimentos que destas mudanças advém, poderá surgir aqui um entrave à

inovação tecnológica, adquirindo esta um novo formato, isto é, torna-se nociva para a execução correta e assertiva da atividade laboral (Morais, 2013).

No entanto segundo Barra (2006, p.8), *“a introdução da informática e o aparecimento de aparelhos modernos e sofisticados trouxeram muitos benefícios na luta contra as doenças, fazendo as TIC assumirem um papel de importância extrema quer na prevenção da doença quer na promoção de saúde.”* Esta tecnologia moderna criada pelo homem e a serviço do próprio, tem contribuído em larga escala para a solução de problemas antes inexecutáveis e que pode reverter em melhores condições de vida e saúde para o cliente.

De uma forma geral segundo, Moraes (2013), as TIC são dotadas de uma dualidade subjetiva a nível da sua importância, assumindo duas posições, positiva e negativa. É de realçar a sua multifuncionalidade e velocidade da propagação da informação, como, das principais aplicações na área da saúde. Especificamente em enfermagem, considera que aproximação das TIC nesta área, contribui para novas técnicas de tratamento, novas áreas de conhecimento, tal como a solicitação de vários produtos, a facilitação de dados em tempo real acerca da história clínica de um cliente, o aumento da produtividade e a diminuição do processo burocrático. A inovação informática auxilia os enfermeiros nas suas atividades, quer sejam assistenciais, administrativas, de ensino ou de pesquisa, trazendo benefícios tanto para o cliente, como para o profissional. No entanto, os enfermeiros não estão a acompanhar estes novos desafios, causando desconforto e insegurança nesta classe profissional.

A crescente complexidade das organizações de prestação de serviços de Saúde, num mercado cada vez mais competitivo, tem determinado a necessidade de estruturação de novas formas de organizar os processos de trabalho nessa área, de forma a dar resposta à sociedade com serviços de qualidade.

A implementação crescente de novas tecnologias em todos os setores da economia mundial, tem aumentado o grau de complexidade organizacional e, como resultado, provocou novos desafios para as instituições. Essas novas tecnologias, sejam elas da área técnica, de informação, ou tantas outras que possamos identificar, introduzem novas características organizacionais não contempladas anteriormente, por teóricos dessa área. (Muller, 2004)

As tecnologias da informação têm adquirido importância no âmbito da saúde, nas suas diferentes dimensões e níveis de ação, produzindo potenciais benefícios para os cidadãos e para os prestadores dos serviços. A sua utilização constitui-se como um elemento essencial

para a promoção de formas de relacionamento mais seguras e cuidados de saúde mais acessíveis e eficientes economicamente (Ministério da Saúde, 2010).

O desenvolvimento das tecnologias da informação em enfermagem tem permitido maximizar a gestão dos serviços, promovendo a melhoria da qualidade e da continuidade dos cuidados, dando visibilidade à tomada de decisão em enfermagem (OE, 2007).

Contudo, não nos podemos esquecer que a utilização das tecnologias da informação, tal como qualquer inovação, gera alguma controvérsia, sucedendo que alguns enfermeiros se apresentam renitentes à adesão destas (Amaral, 2004).

Diariamente as pessoas têm consciência que em frações de segundos a informação percorre o mundo, o avanço tecnológico e o progresso da ciência produziram complexas mudanças na economia, na sociedade e na cultura das organizações. Neste sentido, a enfermagem não passou indiferente a estes progressos. É considerada por isso, uma ciência em constante evolução que tem como objetivo garantir a prestação de cuidados de saúde de qualidade ao ser humano, saudável ou doente, ao longo da sua vida, na comunidade em que está inserido. Para que assim, mantenha, melhore ou recupere a saúde, e que adquira a máxima capacidade funcional tão rápida quanto possível (REPE, 2009).

Os enfermeiros têm uma maior responsabilidade, autonomia de julgamento e de decisão, estas exigências estão consagradas no seu estatuto e regulamento do exercício profissional. *“os enfermeiros são os que maior informação clínica produzem, processam, utilizam e disponibilizam nos sistemas de informação e documentação da saúde dos cidadãos”* (OE, 2005, p.9).

Sousa (2001) descreve que as tecnologias da informação surgem como um conjunto de conhecimentos, refletidos quer em equipamentos e programas, quer na sua criação e utilização a nível pessoal e empresarial.

As tecnologias podem contribuir para uma mudança na rotina do trabalho do enfermeiro, facilitando as suas tarefas, trazendo benefícios e novas oportunidades no processo de gestão da informação, em tempo real. A constituição de bases de dados de utentes e a sua utilização pelas redes informáticas vêm criar expectativas acrescidas de melhoria das comunicações e da eficiência dos serviços de saúde, nomeadamente pelas potencialidades de partilha de informação e pela continuidade de cuidados que possibilita aos diversos utilizadores (Évora, 2007).

As tecnologias da informação associadas a um adequado sistema de informação permitem disponibilizar mais informação, no sentido de introduzir novas formas de prestar cuidados, mais acessíveis, eficazes e centrados nas necessidades dos clientes, e no desenvolvimento de novas práticas de colaboração de trabalho, flexíveis, contínuas, direcionadas às necessidades do dia-a-dia (Carrasqueiro, 2007).

O uso dos sistemas de informação, na instituição hospitalar tem sido cada vez mais valorizado na prática dos cuidados de enfermagem, sendo que: facilita a organização do trabalho a nível de registos, administração e a avaliação dos cuidados a doentes, permite uma maior disponibilidade no cuidado direto ao doente; rentabiliza recursos humanos e tecnológicos, com o objetivo de atingir resultados económicos positivos, tornando o sistema de saúde mais eficiente e eficaz na tomada de decisão certa e no momento oportuno (Carrasqueiro, 2007).

Os enfermeiros compreendem como as tecnologias da informação podem mudar o seu trabalho diário, e sabem como usufruir dos seus benefícios para criar oportunidades e ocupar o seu espaço no processo de mudança. Surge, assim um novo paradigma, a informática em enfermagem (Carrasqueiro, 2007).

A informática em enfermagem definida como uma especialidade que integra as diferentes ciências, a enfermagem, a computação e a informação. Os enfermeiros têm a percepção de que o uso do computador se relaciona com a facilidade, a agilidade e a prática no desenvolvimento das atividades profissionais, permite padronizar a documentação, melhorar a comunicação, apoiar o processo de tomada de decisão, desenvolver e disseminar novos conhecimentos, aumentar a qualidade, a efetividade e a eficiência dos cuidados em saúde, fornecendo maior poder de escolha aos clientes e fomentar o progresso em enfermagem. A informática em enfermagem, proporciona melhorar a saúde dos indivíduos, famílias, comunidades e população, otimizando a gestão e a comunicação da informação, uma vez que inclui a utilização da informação e da tecnologia na prestação direta do cuidado (American Nurses Association, 2001).

Amaral (2004), menciona que os profissionais de saúde mais conservadores podem não reconhecer as diversas vantagens que a informática em enfermagem nos apresenta, por representar área desconhecida e um mistério a ser respeitado e temido, considerando que leva à desumanização dos cuidados e à perda de privacidade dos clientes. Para outros, representa grande perspetiva de atuação e crescimento, utilizando seus recursos e produtos, quer seja como apoio para o dia a dia na prática do cuidado direto ao paciente, quer na

realização de pesquisas, quer no ensino como um instrumento para estimular alunos e clientes, na busca de informações com qualidade.

A qualidade de cuidados em saúde são fortemente influenciados pelo maior grupo profissional na área da saúde, os enfermeiros. Assim, *“porque a informação é fundamental para os cuidados de enfermagem, é indubitável que os sistemas de informação, velhos ou novos, baseados em papel ou computador afetam a prática de enfermagem”* e a qualidade em saúde (Pereira, 2001, p.13)

Compete assim, a cada profissional de enfermagem promover o uso das tecnologias da informação informatizadas na gestão diária do seu trabalho, utilizando os recursos existentes e os conhecimentos técnicos da melhor forma, procurando atingir a excelência dos cuidados.

Frederico e Leitão (1999, p.34) realçam a importância dos enfermeiros na gestão em saúde referindo que os *“avanços tecnológicos e a especialização dos recursos humanos só são possíveis através de uma interação entre os membros que constituem a organização e para tal, é necessário que haja um sistema integrado que permita concentrar informações, possibilitando o planeamento para que se possa tomar decisões.”*

No momento atual, as tecnologias da informação assumem-se como um instrumento fundamental na gestão e monitorização dos cuidados, as vantagens das tecnologias da informação não estão a ser utilizadas no seu potencial pelos enfermeiros, no que diz respeito à valorização dos benefícios e impactos da prestação de cuidados de qualidade. É necessário existirem mais enfermeiros gestores em lugares estratégicos com influência a nível de decisões públicas de forma a mobilizar fundos e investimentos para uma crescente investigação na profissão (Aleixo, 2010).

Com as tecnologias da informação, a acessibilidade e atualização contínua dos registos e processo do doente estão mais facilitados, evita-se a duplicação da informação, de papel e custos inerentes e possibilita uma melhor e mais prática visualização do plano de cuidados e do próprio doente, promovendo a continuidade dos cuidados e consequentes alterações institucionais (Aleixo, 2010).

As tecnologias da informação influenciam também a qualidade dos cuidados prestados, ao nível da execução das fases do processo de enfermagem, da prática tendo por base a evidência, da inclusão, continuidade e visibilidade dos cuidados de enfermagem

(Cunha, 2010). A uniformização da linguagem e de documentos são sem dúvida uma vantagem da implementação da tecnologia da informação.

Os autores Kuchler (2006), alegam que a implementação de tecnologias promove a eficiência, resultando em menos tempo despendido para registros e por conseguinte, mais tempo disponível para cuidar.

O enfermeiro considera as tecnologias da informação fundamentais para o exercício profissional, pois permite que a equipa tenha conhecimento dos mesmos fatos, permite delinear objetivos na equipe, diferenciar as intervenções de cada enfermeiro, partilhar reflexões e percepções e gerar inter e intrarelacões nas equipas, permitindo alcançar melhores resultados, e conseqüentemente clientes mais satisfeitos. As informações adquiridas através das tecnologias são úteis quer para o enfermeiro gestor do serviço, quer para o enfermeiro na prestação de cuidados, sendo que o primeiro consegue ter uma representação acerca das ações planeadas, previstas e concretizadas, simplificando as atividades de acompanhamento e avaliação (Peterlini e Zagonel, 2006).

Em resultado da utilização das tecnologias da informação, os profissionais podem realizar melhor as suas funções, acolher os doentes de modo mais efetivo e produzir diferentes métodos de cumprir o trabalho. As tecnologias de informação influenciam a motivação dos profissionais da saúde e a valorização da atividade dos enfermeiros é visivelmente mais enriquecedora. A partir do momento em que os profissionais de saúde compreendem as características e funcionamento dos sistemas de informação, estes passam a ser utilizados seguindo uma rotina (Perez e Zwicker, 2010).

Cunha, Ferreira e Rodrigues (2010), concluíram no seu estudo que os fatores que intervêm na adesão às tecnologias da informação são os seguintes: o tempo de experiência, a formação de base e pós-graduada, a relação entre a compreensão dos procedimentos de mudança vividos nas instituições e a categoria profissional. Em sinopse, estes autores destacam a importância da formação e da implicação ativa dos profissionais aquando a implementação de tecnologias da informação.

Como fatores bloqueadores às tecnologias da informação nos cuidados de enfermagem identificamos as seguintes ordens de razão, a falta de experiência no uso do computador afeta a sua adaptação à tecnologia, que numa fase inicial de implementação de um sistema, ocorre renitência pela incerteza, medo do desconhecido, insegurança e medo de falhar (Pinto, 2009). Os enfermeiros que raramente utilizaram ou nunca utilizaram um

computador, especialmente na faixa etária de 51-60 anos sentem uma maior insatisfação com a utilização dos sistemas de informação (Peterlini, 2006).

Os enfermeiros, no estudo de Perez e Zwicker (2010), salientam que a inovação pode estar desordenada com os processos de trabalho e objetivos dos seus utilizadores, optando pelos métodos antigos de trabalho, dificultando assim a adoção de novos procedimentos e métodos incorporados na inovação. Assim, da mesma opinião Amaral (2004), indica que os profissionais poderão considerar que a utilização do computador pode levar à desumanização dos cuidados. A falta de formação sobre os sistemas de informação também leva os enfermeiros a não se sentirem motivados, quando existe formação muitas das vezes é insuficiente devido a inúmeros fatores.

É evidenciado como aspeto negativo o período longo de tempo entre a formação e a aplicação prática do sistema de informação e a existência numa fase inicial de poucos terminais, bem como a falta de espaço para colocar os mesmos e ainda outros inconvenientes, nomeadamente, as complexidades práticas, as atualizações dos sistemas realizadas em horários pouco conciliáveis e a ausência de outra opção como fonte de informação aquando avarias e falhas energéticas (Lameirão, 2007).

O sistema informático é falível, portanto pode ficar indisponível a aplicação por um período de tempo para consulta ou mesmo perder-se a informação, afetando a disponibilidade da informação e consequentemente a continuidade dos cuidados e desta forma colocar em questão a segurança dos cuidados (Hesbeen, 2001).

A missão da enfermagem relacionada com o estado atual da sociedade exige mudanças na saúde. É necessário apostar fortemente nas tecnologias de informação de forma a obter a modernização do sistema de saúde, enquanto investimento hábil, capaz de racionalizar a utilização dos recursos disponíveis e de desenvolver a eficiência e a qualidade. O contributo da tecnologia na gestão em cuidados de enfermagem tem vindo a assumir um papel relevante e interligado com a eficiência, eficácia e segurança dos cuidados. Facilita assim, a organização do serviço, permite o acesso mais rápido da informação do utente, simplificando a comunicação entre os profissionais de saúde e interligação com outras instituições (Pinto, 2009).

A enfermagem atualmente enriquecida com o uso da tecnologia de informação, estimulou uma mudança na atitude dos prestadores, melhorando a monitorização dos cuidados e uma melhor gestão na tomada da decisão (Hesbeen, 2001).

Em síntese podemos afirmar que as tecnologias de informação fazem parte integrante da nossa vida, ou seja vivemos cada vez mais na era digital da informação, com a pretensão de ser a era do conhecimento evolutivo que nos oriente para a tomada de decisão assertiva. Os sistemas de informação constituem-se cada vez mais como verdadeiras e poderosas ferramentas de gestão da informação e do conhecimento. As instituições de saúde têm necessidade de possuir sistemas de informação adequados à sua complexidade e volume de informação, uma vez que os cuidados de saúde são também cada vez mais diferenciados e exigentes, centrados na excelência dos cuidados ao cliente. Os enfermeiros gestores tem o compromisso de diariamente promover um comportamento organizacional positivo e uma cultura de aceitação da criatividade e inovação, de forma a motivar os enfermeiros a usar e rentabilizar todas as potencialidades dos sistemas de informação e comunicação (Pinto, 2009).

3 - PLANEAMENTO DO TRABALHO DO CAMPO

Após o enquadramento que nos permitiu aumentar a compreensão dos temas em estudo, passamos a apresentar o processo metodológico que orientou este trabalho de investigação.

O enquadramento metodológico, nomeadamente o percurso de investigação, começamos com a descrição da finalidade e objetivos do estudo, questões de investigação, tipo de estudo e aspetos relativos ao seu desenho, apresentando, ainda, o contexto onde se realizou a investigação. Neste capítulo também será apresentada a população e amostra, passando pela descrição do instrumento de recolha de dados utilizado e ilustração dos procedimentos inerentes à recolha e análise dos dados.

Face à experiência e sensibilidade para o problema do tempo temos por finalidade contribuir para ajudar os gestores a gerir o tempo face às competências e exigências no cargo que ocupam.

O “Enfermeiro Gestor é o enfermeiro que detêm um conhecimento efetivo, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e do domínio específico da gestão em enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, garante o cumprimento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem no que concerne ao enunciado descritivo.” (Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, OE 2014, p.2). Pelo que para tal o enfermeiro gestor necessita de rentabilizar o seu tempo.

Face às exigências do cargo de gestor o tempo é escasso pelo que *“Os benefícios de gerir o tempo traduzem-se num aumento da produtividade, ao mesmo tempo que passa a controlar o que faz e quando o faz”* (Bird, 2004, p. 13).

De acordo com a OE no Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão *“o exercício de funções de gestão por enfermeiros é determinante para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional, constituindo-se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde, pelo que necessita de ser reconhecido, validado e certificado*

pela ordem, numa perspetiva integrada e integradora, inserida no processo de desenvolvimento e valorização profissional” (Regulamento nº76/2018).

Considerando os pressupostos apresentados no enquadramento teórico do nosso estudo, definimos os seguintes objetivos de investigação: Identificar as áreas de maior ocupação de tempo dos gestores de enfermagem na função pública;

Analisar a ocupação do tempo dos gestores de enfermagem de um hospital às suas competências;

Analisar a ocupação do tempo dos gestores de enfermagem face ao uso de recursos tecnológicos em uso num hospital público.

O estudo centra-se na ocupação do tempo dos gestores de um hospital público e o problema é: como gerem os gestores o tempo do seu trabalho face às exigências das suas competências, às tecnologias de informação disponíveis e aos conflitos que surgem no seu dia a dia?

As perguntas orientadoras da investigação centram-se:

Quais as áreas de maior ocupação de tempo dos enfermeiros gestores, num Centro Hospitalar do Norte do País?

Que características pessoais e profissionais pode influenciar a ocupação do tempo dos gestores?

Como ocupa o tempo do enfermeiro gestor face ao uso das tecnologias de informação e comunicação (TIC)?

Que relação há entre a ocupação do tempo dos enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar Público e a gestão de conflitos?

No seguimento da descrição da finalidade e dos objetivos que conduziram este estudo de investigação, decidimos, desde logo, seguir por uma pesquisa descritiva, exploratória e de carácter quantitativo. O estudo que delineámos inscreveu-se, portanto, num paradigma quantitativo. Sabe-se, à partida, que quer a abordagem quantitativa, quer a abordagem qualitativa têm natureza completamente diferente, não existindo qualquer hipótese de entre estas se verificar contradição ou continuidade. A investigação quantitativa caracteriza-se pela atuação nos níveis de realidade e apresenta como objetivos a identificação e apresentação de dados, indicadores e tendências observáveis. A investigação quantitativa consiste em

encontrar relações entre as variáveis, fazer descrições recorrendo ao tratamento estatístico de dados e testar teorias (Fortin, 2009).

Vilelas (2009) considera que nestes estudos quantitativos é possível traduzir em números as opiniões e as informações para, em seguida, poderem ser classificadas e analisadas, ou seja, este método visa a apresentação e manipulação numérica de observações com vista à descrição e à explicação do fenómeno sobre o qual recaem as observações.

Para Polit, Beck e Hungler (2004), menciona que num estudo quantitativo, o investigador parte de uma questão de investigação, sendo este o ponto inicial, atingindo o ponto final, ou seja, a aquisição de uma resposta. Todos os passos seguem uma sequência com coerência.

Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registo e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. São exemplos de pesquisa descritiva as pesquisas mercadológicas e de opinião (Lehfeld, 2007).

A finalidade da pesquisa descritiva é observar, registrar e analisar os fenómenos ou sistemas técnicos. Nesse tipo de pesquisa não pode haver interferência do investigador, este apenas deverá apenas descobrir a frequência com que o fenómeno acontece ou como se estrutura e funciona um sistema, método, processo ou realidade operacional. Os estudos descritivos procuram conhecer as características de determinada população/fenómeno, ou estabelecer relações entre as variáveis. É aquele que ambiciona apenas obter parâmetros (proporções, frequências, médias, etc.) inerentes ao estudo de uma população (Sousa, 2012).

O processo descritivo visa à identificação, registo e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenómeno ou processo. Esse tipo de pesquisa pode ser entendido como um estudo de caso onde, após a recolha de dados, é realizada uma análise das relações entre as variáveis para uma posterior determinação dos efeitos resultantes em uma empresa, sistema de produção ou produto (Perovano, 2014).

A pesquisa exploratória estabelece critérios, métodos e técnicas para a elaboração de uma pesquisa e visa oferecer informações sobre o objeto desta e orientar a formulação de hipóteses (Cervo, 2006).

A primeira etapa deste estudo de investigação consiste de uma de revisão bibliográfica sobre as problemáticas em estudo. Para Sousa (2012), os estudos bibliográficos são elaborados a partir de revisões ou pesquisas bibliográficas de material já publicado,

constituído principalmente por livros, revistas, jornais, artigos de periódicos e, atualmente, de material disponibilizado na internet. Para Coutinho (2011), a revisão bibliográfica consiste na identificação, localização e análise de documentos que tenham informação relacionada com o tema de uma investigação. O seu objetivo é o de situar o estudo no contexto e, com isso, estabelecer um vínculo entre o conhecimento existente sobre o tema e o problema que se pretende investigar.

Para proceder ao desenho do estudo é necessário descrever onde será realizado o estudo, a seleção dos participantes no estudo e tamanho da amostra, tipo de estudo realizado, estratégias utilizadas para controle das variáveis principais e das variáveis secundárias, o instrumento utilizado na recolha de dados, apresentação e tratamento dos dados. O avanço tecnológico e o desenvolvimento da ciência originaram profundas modificações na economia, na sociedade e na cultura das instituições. Neste sentido, a enfermagem não passou indiferente a estes progressos, pelo que iremos investigar como gere o tempo o enfermeiro gestor.

3.1 - Variáveis Do Estudo

As variáveis integram o núcleo da investigação. Representam *“(...) qualidades ou características às quais se atribuem valores”* (Fortin, 2009, p.171).

As variáveis podem assumir diferentes valores, podendo ser qualquer qualidade de uma pessoa, grupo ou situação e que podem ser classificadas de acordo com o papel que desempenham no estudo (Polit, 2004). Neste estudo propomo-nos explorar as seguintes variáveis:

- ➡ Instituição de saúde
- ➡ Perfil sociodemográfico
- ➡ Perfil tecnológico
- ➡ Gestão de tempo
- ➡ Uso de tecnologias na gestão
- ➡ Gestão de conflitos

De modo, a facilitar a compreensão dos conceitos que justificam as variáveis, decidimos decompô-las, tornando-as mais objetivas e mais simples a partir de categorias, dimensões e indicadores de medida, conforme exibimos nos seguintes quadros:

Categorias	Dimensão	Indicador
Gestão	Publica / Privada	Sim / Não
Unidades de Saúde	Identificar a Unidade de Saúde	Nome

Quadro 5: Descrição variável da Instituição de Saúde

Embora esta variável pareça não fazer sentido, ela é usada para a caracterização da amostra até porque este será uma parte do estudo de maiores dimensões em vários hospitais. Com ela pretendemos caracterizar os locais onde desenvolvem a sua atividade os gestores que participaram no estudo.

Categorias	Dimensão	Indicador
Sexo	Masculino / Feminino	Sim / Não
Idade		Anos completos
Graus Acadêmicos	Bacharelato/Licenciatura/Mestrado/Doutoramento	
Exercício Profissional	Profissional	Anos completos
	Atual serviço	
	Exercício na área da gestão	
	Especialidade	Sim/Não
	Formação em gestão	Sim/Não Qual?

Quadro 6: Descrição da variável sociodemográfica

As variáveis sociodemográficas são fundamentais para traçar o perfil dos gestores da amostra deste estudo, pelo que introduzimos neste conceito o sexo, idade, graus académicos, especialidade, formação em gestão, exercício profissional como enfermeiro, no atual serviço e como gestor. Também esta variável será tomada em parte para compreender se algumas características dos participantes influenciaram a gestão do tempo.

Categorias	Dimensão	Indicador
Utilização de meios tecnológicos	Blogs/Webs/ E-mail/Chat/ Grupos de discussão/ Vídeo conferência/ outro	Sim/Não
Conhecimento de meios tecnológicos para ensino		
Utilização de meios tecnológicos para ensino		
Conhecimento de tecnologias para gestão		
Utilização de tecnologias para gestão		
A formação presencial e as tecnologias		
Formação sobre as tecnologias		
Internet em casa		Sim/Não
Conhecimentos de informática geral	Autoaprendizagem/ Curso de formação/ Aprendizagem com amigos	Sim/Não
Familiarização com e-learning		Sim/Não
Ensino e-learning	Formador/Formando	Sim/Não

Quadro 7: Descrição da variável perfil tecnológico

Com a variável perfil tecnológico procuramos identificar o conhecimento e o domínio da utilização dado pelo enfermeiro gestor às TIC. Deste modo, seleccionamos como dimensão, os meios tecnológicos mais comuns na área da gestão e daí prosseguimos na análise exploratória.

Categorias	Dimensão	Indicador
Prática Profissional, ética e legal	Valores dos enfermeiros	1 a 5
	Valores dos doentes	
	Questões éticas relacionadas com os cuidados	
	Respeito pela privacidade e individualidade do doente	
	Condições legais para os cuidados e exercício profissional	
Gestão de cuidados	Decisões sobre os cuidados	1 a 5
	Decisões clínicas	
	Execução de cuidados de forma planeada	
	Meios e recursos necessários à prestação de cuidados	
	Riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço	
	Decisões para garantir os melhores cuidados aos doentes	
	Dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade	
	Qualidade dos cuidados / medidas corretivas	
	Cuidados de maior complexidade	
	Planos de melhoria continua	
	Utilização de equipamentos e material	
	Boas práticas adequadas aos recursos existentes	
	Gestão de risco	
	Situações clínicas graves	
Gestão de recursos humanos	Reuniões	1 a 5
	Passagens de turno	
	Avaliação de desempenho	
	Coordenação do processo de integração de colaboradores	
	Cálculo das necessidades de enfermeiros	
	Cálculo do nº de horas de cuidados necessários	
	Coesão, espírito de equipa, ambiente de trabalho e conflitos	
	Distribuição de doentes de acordo com as necessidades	
	Motivação da equipa	
	Mecanismos de comunicação formal	
	Planificação, organização, coordenação e avaliação da qualidade dos serviços de apoio	
	Formador na equipa multidisciplinar e interdisciplinar	
	Promoção e avaliação da satisfação profissional	
	Condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa	
Intervenção política e assessoria	Definição e implementação de políticas de saúde do hospital	1 a 5
	Planeamento estratégico do serviço	
	Relatórios do serviço	
	Projetos no serviço / organizacionais	
	Recursos materiais tendo em consideração custo/benefício	
	Gestão de ocupação de camas entre serviços	
	Grupos de trabalho e comissões na área de gestão de risco	
Desenvolvimento profissional	Enfermagem baseada na evidencia	1 a 5
	Formação formal e informal da equipa	
	Estimulação dos enfermeiros para a autoformação	
	Reflexão sobre as práticas de enfermagem	

Quadro 8: Descrição da variável gestão de tempo

A variável da gestão do tempo está dividida em cinco domínios de forma a podermos interpretar os dados mais objetivamente, sendo eles o domínio da prática profissional, ética e legal, o domínio da gestão de cuidados o domínio da gestão de recursos humanos, o domínio da intervenção política e assessoria e por último o domínio do desenvolvimento profissional. Estes domínios espelham as competências dos enfermeiros gestores e as dimensões, atividades desenvolvidas no dia a dia do gestor.

Categorias	Dimensão	Indicador
Recursos tecnológicos que podem ser utilizados na gestão em enfermagem	Correio eletrónico Grupos de discussão Videoconferência Boletim informativo Newsletter CHAT Sisqual Ponto Glint Ibéria RISI MAC WEB Conhecer + Intranet BLOG Fórum CDM/GHAF SAPE S.Clinico B.Simple SAM HEPIC SINAI MEDSOFT Calendário Google Redes Sociais Dropbox	Sim / Não
Recursos tecnológicos existentes, na Instituição onde trabalha, para utilização na gestão em enfermagem		

Quadro 9: Descrição da variável uso de tecnologias na gestão

A variável uso das tecnologias de gestão estudadas englobam tecnologias existentes nas Instituições privadas e públicas e pretende identificar os recursos que podem ser usados pelos gestores no âmbito da sua atividade.

Categorias	Dimensão	Indicador
Recursos tecnológicos que podem ser utilizados na gestão em enfermagem	Correio eletrónico Grupos de discussão Videoconferência Boletim informativo Newsletter CHAT Sisqual Ponto Glint Ibéria RISI MAC WEB Conhecer + Intranet BLOG Fórum CDM/GHAF SAPE S.Clínico B.Simple SAM HEPIC SINAI MEDSOFT Calendário Google Redes Sociais Dropbox	Desconhece/ Não utiliza/ Utiliza pouco/ Utiliza/ Utiliza frequentemente

Quadro 10: Descrição da variável utilização de TIC de gestão em Enfermagem

A variável utilização de TIC de gestão em enfermagem pretende medir a utilização de TIC independentemente de serem globais ou específicos, pelos enfermeiros gestores.

Categorias	Dimensão	Indicador
A utilidade de cada um dos seguintes recursos tecnológicos, para o exercício das funções de gestão	Correio eletrónico Grupos de discussão Videoconferência Boletim informativo Newsletter CHAT Sisqual Ponto Glint Ibéria RISI MAC WEB Conhecer + Intranet BLOG Fórum CDM/GHAF SAPE S.Clínico B.Simple SAM HEPIC SINAI MEDSOFT Calendário Google Redes Sociais Dropbox	Desconhece / Inútil / Pouco Útil /Útil / Muito útil

Quadro 11: Descrição da variável utilidade da utilização do recurso às TIC

Esta variável pretende especificar o recurso á TIC para as funções de gestão no geral.

Categorias	Dimensão	Indicador
A facilidade de utilização de cada um dos seguintes recursos tecnológicos, para o exercício das funções de gestão.	Correio eletrónico Grupos de discussão Videoconferência Boletim informativo Newsletter CHAT Sisqual Ponto Glint Ibéria RISI MAC WEB Conhecer + Intranet BLOG Fórum CDM/GHAF SAPE S.Clínico B.Simple SAM HEPIC SINAI MEDSOFT Calendário Google Redes Sociais Dropbox	Desconhece/ Muito difícil/ Difícil / Fácil/ Muito fácil

Quadro 12: Descrição da variável facilidade da utilização do recurso às TIC

Com a variável facilidade de utilização pretendemos medir a necessidade dos participantes na utilização das TIC podendo vir a ser um indicador de formação no futuro.

Categorias	Dimensão	Indicador
Percepção da gestão de conflitos	Diariamente	Sim / Não
	Semanalmente	
	Mensalmente	
	Anualmente	
Solucionar o conflito quando se está envolvido na situação	Tentar evitar colocar-se numa situação desagradável e tenta evitar desentendimentos.	Nunca/ Raramente/ Frequentemente/ Sempre
	Evitar as discussões abertas das diferenças entre partes.	
	Tentar guardar as divergências que percebe e ainda não são explícitas para evitar ressentimentos.	
	Tentar satisfazer as expectativas das partes envolvidas no conflito.	
	Procurar conformar-se com os desejos das partes ou de uma das partes envolvidas.	
	Concordar com a solução proposta pelas partes.	
	Discutir sua opinião com os profissionais da unidade para mostrar seu olhar sobre a situação.	
	Ser firme na defesa de sua posição na questão.	
	Sustentar a solução que tem em relação ao problema e costuma não abrir mão dela.	
	Negociar com os conflitantes de forma que se possa chegar a um acordo.	
	Adotar o “toma-lá-dá-cá, de forma que essa possa chegar a um acordo”.	
	Propor o meio-termo para solucionar os impasses.	
	Procurar refletir sobre a questão em discussão para encontrar uma solução aceitável para si e para todos.	
	Trocar informações precisas a respeito do caso para resolver um problema em conjunto.	
	Tentar colocar todas as preocupações na mesa de forma que as questões possam ser solucionadas da melhor forma.	
	Tentar evitar colocar-se numa situação desagradável e tenta evitar desentendimentos.	
	Evitar as discussões abertas das diferenças entre partes.	
	Tentar guardar as divergências que percebe e ainda não são explícitas para evitar ressentimentos.	
	Tentar satisfazer as expectativas das partes envolvidas no conflito.	
	Procurar conformar-se com os desejos das partes ou de uma das partes envolvidas.	
	Concordar com a solução proposta pelas partes.	
	Discutir sua opinião com os profissionais da unidade para mostrar seu olhar sobre a situação.	
	Ser firme na defesa de sua posição na questão.	
	Sustentar a solução que tem em relação ao problema e costuma não abrir mão dela.	
	Negociar com os conflitantes de forma que se possa chegar a um acordo.	
Intervenção perante o conflito	Entre enfermeiros	Sem intervenção/ Pouca intervenção/ Intervenção moderada/ Intervenção frequente/ Bastante intervenção
	Entre assistentes operacionais (auxiliares de ação médica)	
	Entre médicos	
	Entre técnicos	
	Entre enfermeiros e assistentes operacionais	
	Entre enfermeiros e médicos	
	Entre enfermeiros e técnicos	
	Entre médicos e assistentes operacionais (auxiliares de ação médica)	
	Entre médicos e Técnicos	
	Entre assistentes operacionais (auxiliares de ação médica) e técnicos	

Quadro 13: Descrição da variável gestão de conflitos

A variável gestão de conflito é composta por três categorias seguindo o Modelo do autor Costa et al (2013). Com a operacionalização das variáveis pretendemos preparar toda a análise que faremos depois de recolher os dados na mostra em estudo.

3.2 - População, Amostra E Contexto Do Estudo

Este estudo foi realizado aos enfermeiros gestores e supervisores, com o objetivo de identificar as áreas de maior ocupação de tempo dos gestores de enfermagem na função pública, assim como analisar a ocupação do tempo face aos problemas dos serviços e analisar a ocupação de tempo dos gestores de enfermagem face ao uso de recursos tecnológicos na função pública. O Centro Hospitalar em estudo na data da realização do estudo era composto por cinquenta e três enfermeiros em funções de gestão.

À partida consideramos exequível estudar a totalidade da população que era constituída por todos os enfermeiros gestores, incluindo os enfermeiros supervisores do Centro Hospitalar Público do Norte de Portugal. Contudo, como prevíamos, não nos foi possível recolher a resposta aos questionários de todos os enfermeiros do universo. Com efeito, a amostra obtida correspondeu a 56,6% da população elegível / universo em estudo.

Quando se realiza uma investigação é importante definirmos a população alvo da qual será reunida a informação para o estudo. População alvo é definida como *“grupo de pessoas ou de elementos que têm características comuns”* (Fortin, et al., 2009, p.70).

Ao nível da saúde, o ambiente laboral altera-se constantemente com o avanço tecnológico, e com a evolução do conhecimento científico, levando os profissionais a constantes adaptações pessoais e intergrupais. Estas novas exigências poderão levá-los a sentir uma certa tensão, sendo levados a desafios que podem culminar com desgastes mais ou menos permanentes, que por sua vez afetam as relações e o ambiente de trabalho, contribuindo para o surgimento de conflitos.

Dado o contexto político e socioeconómico que se faz sentir a nível nacional e internacional a qualidade, minoração de custos, eficácia e eficiência são palavras

comummente ouvidas por parte dos gestores e administradores de instituições saúde. O enfermeiro gestor neste contexto tem de gerir o seu tempo de forma eficiente. *“Os benefícios de gerir o tempo traduzem-se num aumento da produtividade, ao mesmo tempo que passa a controlar o que faz e quando o faz”* (Bird, 2014, p. 13).

Os enfermeiros com funções de chefia, como profissionais de saúde integrantes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), deverão estar preparados para lidar com as constantes mutações tecnológicas, organizacionais e humanas (Ruthes e Cunha, 2007), e para desenvolver as competências necessárias para o melhor desempenho da sua função.

A tecnologia de informação e comunicação disponível, nas instituições gera mudanças no processo de produção e nas formas de comunicação.

Na gestão do tempo é primordial a gestão de conflitos, pois o conflito emerge no contexto da enfermagem como uma inevitável consequência da nossa atividade profissional, pois prevalece nas organizações e é inerente à condição humana. Pois uma organização segundo Bilhim (2005, p. 219) *“é composta por profissionais que trabalham interdependente para alcançar os objetivos e as metas organizacionais”*, resultando na produção de forma eficiente, eficaz e económica de bens e serviços. Como tal na enfermagem será fundamental que o enfermeiro gestor saiba gerir os conflitos nas equipas de enfermagem pois contribuirá para a qualidade dos cuidados, tornando-se prioritário geri-lo antes que este se torne numa forte força desorganizadora.

Em estatística, população é o conjunto de todos os elementos ou resultados sob investigação (Bilhim, 2005). Este conceito contrapõe-se ao de amostra, que é uma parte (subconjunto) da população (Bussab, 2002), e também pode ser considerada. *“A população-alvo, ou universo alvo, designa a totalidade dos indivíduos que possuem as mesmas características ou partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios, isto é, toda a população que o investigador está interessado em investigar.”* (Reis, 2010, p.75)

Na perspetiva de Polit, Beck e Hungler (2004), e Fortin (2009), a população alvo consiste no conjunto de indivíduos, com características definidoras em comum. Assim, a população do nosso estudo são os enfermeiros chefes e enfermeiros em funções de chefia que exercem funções de gestão de equipas de enfermagem nos serviços de um Centro Hospitalar Público do Norte País e ainda os enfermeiros supervisores do mesmo Centro.

Da população emergiu a amostra estudada, pela resposta voluntária ao inquérito aplicado. Dos cinquenta e três enfermeiros gestores (População/Universo) que preenchiam

os critérios de inclusão na amostra, responderam ao inquérito trinta sujeitos, traduzindo uma taxa total de resposta de 56,6%. Era nossa intenção estudar toda a população alvo elegível, algo que era viável, dada a metodologia de recolha de dados. A população deste estudo correspondia assim, à totalidade dos enfermeiros em cargos de gestão, contudo o estudo ficou limitado a uma amostra não ser probabilística.

3.3 - Instrumentos De Recolha De Dados E Procedimentos

Neste estudo recorremos a um inquérito por questionário de autopreenchimento, como instrumento de colheita de dados, visto ser aquele que julgamos melhor adaptado às características do estudo, população, objetivos e recursos disponíveis. Fortin (2009) refere que um questionário consiste num dos métodos de colheita de dados que necessitam das respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos.

Acrescente ainda Reis (2010, p.91), que “...*inquérito por questionário é uma técnica de observação que tem como objetivo recolher informações baseando-se numa serie ordenada de perguntas que devem ser respondidas, por escrito, pelo respondente, de forma a avaliar atitudes, as opiniões e o resultado dos sujeitos ou recolher qualquer outra informação junto dos mesmos.*” Tecnicamente, questionário é uma técnica de investigação composta por um número grande ou pequeno de questões apresentadas por escrito que tem por objetivo propiciar determinado conhecimento ao investigador.

A técnica de recolha de dados realizada foi a aplicação de um questionário de autopreenchimento. A recolha de dados é um momento muito importante num processo de investigação. O questionário é constituído por quatro partes, uma primeira parte constituída por perguntas relativas a dados sociodemográficos, a segunda parte uma escala de gestão de tempo face as competências específicas do enfermeiro gestor (Martins, MM; Gonçalves, MN; 2014), a terceira sobre o uso das TIC e a quarta pela escala de gestão de conflitos (Costa et al (2013).

A fidelidade linguística do questionário foi assegurada através da realização um pré teste, com cinco enfermeiros gestores que identificaram algumas expressões menos compreensíveis, procedeu-se a sua correção.

O grupo V foi sujeito a alterações no questionário inicial optando-se por expressar com mais precisão as orientações do preenchimento, realçando o X para as respostas que traduziam a opinião da resposta.

Neste pré teste também validamos o tempo de preenchimento que em média foi de quinze minutos.

Este questionário contém setenta e quatro questões, sendo organizado em quatro grupos.

O grupo I composto por dez questões, a identificação da instituição e as questões sociodemográficas (o género, idade, anos de exercício profissional, anos de exercício na área de gestão, anos no atual serviço, grau académico, área de especialidade e formação na área de gestão).

O grupo II, composto por quarenta e quatro questões relacionadas com o tempo que o enfermeiro gestor ocupa na realização das suas atividades.

O grupo III, constituído por cinco questões, no sentido de conhecer o perfil tecnológico do enfermeiro gestor, este foi interrogado sobre os recursos tecnológicos que podem ser utilizados na gestão em enfermagem, quais os recursos tecnológicos que existem na instituição onde trabalha, para utilização na gestão em enfermagem, recursos tecnológicos que utiliza no exercício da gestão em enfermagem e como classifica a utilidade e a facilidade da utilização dos recursos á TIC.

No grupo IV, foram realizadas três questões sobre a gestão de conflitos, perceção de quando ocorrerem, como soluciona o conflito quando está envolvido na situação e como gestor como define a sua intervenção perante os conflitos que gere. Para melhor compreensão anexamos um questionário (Anexo III).

Depois da colheita de dados, realizada após as devidas autorizações, procedemos à sua organização e análise, tendo por base os princípios que de seguida apresentamos.

Uma vez preparados os questionários foram distribuídos pelos enfermeiros em cargos de gestão do Centro Hospitalar, acompanhados de um envelope, que permitiu que cada enfermeiro, após o seu preenchimento, pudesse selar. Após o preenchimento pelos utilizadores, os questionários foram recolhidos e posteriormente, criada uma base de dados no *software IBM SPSS Statistics®* versão 24.0.

3.4 - Considerações Éticas

Nos estudos de investigação que envolvam o ser humano, requerem uma análise especial dos procedimentos a utilizar de modo a proteger os direitos dos sujeitos. Neste estudo foram respeitados os preceitos ético-legais inerentes a um processo de investigação.

Segundo Fortin, et al. os *“princípios éticos são: 1) respeito pelo consentimento livre e esclarecido; 2) o respeito pelos grupos vulneráveis; 3) o respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais; 4) o respeito pela justiça e pela equidade; 5) o equilíbrio entre vantagens e inconvenientes; 6) a redução dos inconvenientes e 7) a otimização das vantagens.”* (2009, p.186).

A abordagem aos inquiridos dentro da instituição hospitalar foi realizada após deferimento positivo da parte do Conselho de Administração (CA) do Centro Hospitalar (Anexo I) e da Comissão de Ética para a Saúde do mesmo Centro Hospitalar (Anexo II), todos os procedimentos efetuados foram regidos pelas regras de confidencialidade e discrição de cariz ético e deontológico. Foi também assegurada a disponibilidade de cedência dos resultados, após a conclusão do estudo.

Depois de obtidas as autorizações, contactámos pessoalmente com os enfermeiros chefe e enfermeiros supervisores dos diferentes serviços do Centro Hospitalar, no sentido de os informar dos objetivos do estudo, da importância da sua participação e colaboração no preenchimento do respetivo inquérito.

A recolha de dados decorreu entre o mês de maio e setembro de 2017. Foi entregue pessoalmente no serviço ao enfermeiro em funções de gestão o questionário com um envelope que logo após o seu preenchimento permitia a sua colocação de forma anónima, podendo ser lacrado pelo próprio, caso o pretendesse. Em todo o processo de recolha, tratamento e análise dos dados foi garantida a confidencialidade, o anonimato e o respeito pela colaboração de forma voluntária dos participantes no estudo.

Aqueles que optaram por não participar no estudo, foi respeitada a sua vontade. Na realidade, uma vez preenchido o questionário, cada participante entregava o seu

questionário no local previamente combinado com a investigadora, em envelope fechado e anónimo.

O planeamento do trabalho de campo foi moroso e exigiu por parte dos investigadores conhecimentos sobre o processo de investigação, contudo estamos convictos que o seu desenvolvimento foi de forma a garantir os resultados de qualidade que no próximo capítulo apresentaremos.

4 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

A apresentação e análise de dados têm como objetivo construir uma análise mais compreensiva dos achados que tiveram presente nos objetivos do estudo. Com o intuito de descrever e a caracterizar a amostra em estudo, foi feita uma análise descritiva dos dados em função da natureza das variáveis.

Optámos por apresentar os resultados em quatro pontos, para facilitar a organização decidimos acompanhar a estrutura do questionário, iniciamos pela caracterização dos participantes, de seguida apresentámos a perceção da ocupação do tempo para a gestão do serviço. Para obter o score de cada domínio da perceção de ocupação de tempo, foi determinada a média dos respetivos itens.

Para determinar a percentagem de utilização de cada estratégia de resolução de conflitos foi inicialmente somado o score dos itens pertencentes a cada estratégia (1- Nunca; 2-Raramente; 3-Frequentemente; 4-Sempre) seguido da subtração pelo menor valor possível de cada estratégia (corresponde ao número de itens) a dividir por 3 vezes o número de itens da estratégia (corresponde à subtração entre a classificação máxima pela mínima).

$$\text{Score da estratégia} = \frac{\sum \text{score dos itens} - n^{\circ} \text{ itens}}{n^{\circ} \text{ itens} * 3}$$

A análise estatística foi realizada através do software IBM SPSS Statistics® versão 24.0, com um nível de significância de 0,05.

Para identificar diferenças nas várias variáveis entre enfermeiros gestores com e sem formação específica em gestão e entre indivíduos do sexo masculino e feminino, foi utilizado o teste Mann-Whitney para 2 amostras independentes (Marôco, 2010).

O teste ANOVA de Friedman, seguido das comparações múltiplas com o teste de Dunn, foi utilizado para identificar diferenças entre os domínios da escala de ocupação de tempo e da escala de gestão de conflitos.

Foi ainda utilizado o teste de correlação de Spearman para correlacionar quer a idade, quer o número de anos de exercício profissional na área de gestão com as restantes variáveis. O mesmo foi utilizado para correlacionar a perceção de ocupação de tempo com o número

de tecnologias de informação e comunicação e com a percentagem de envolvimento na gestão de conflitos (Marôco, 2010).

A utilização de testes não paramétricos prendeu-se com o facto de o pressuposto da normalidade não ter sido garantido (teste de normalidade de Shapiro–Wilk).

Foi considerada a existência de correlação linear fraca quando o coeficiente de correlação (r) se encontrou entre 0 e 0.3, moderada entre 0.3 e 0.6, forte entre 0.6 e 0.9 e muito forte se tomasse valores entre 0.9 e 1 (Callegari e Jacques, 2003).

Como estatística descritiva foi utilizada a média e o desvio padrão, assim como a mediana e o respetivo desvio interquartis, bem como as frequências relativas e absolutas.

4.1 - Caraterização Dos Participantes

A amostra ficou constituída por trinta enfermeiros gestores do Centro Hospitalar em atividade no momento da colheita de dados e representa 56,6% dos gestores em enfermagem.

Tabela 1: Distribuição das características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros da amostra.

	Média	(Dp)	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	51,30	(7,13)	34	60
Exercício Profissional (anos)	28,77	(7,44)	12	39
Anos Gestão (anos)	10,17	(7,52)	1	29

Dos trinta enfermeiros gestores analisados, tal como observado na tabela 1, relativamente à variável sociodemográfica “idade”, denota-se que a idade dos enfermeiros gestores variou de um valor mínimo de 34 anos até um valor máximo de 60 anos. Com uma representação média 51,30 e um desvio padrão de 7,13 anos. Desenvolvem o seu exercício profissional num intervalo de 12 a 39 anos numa média de 28,77e com um desvio padrão de

7,44 anos, relativamente à atividade na área da gestão, em média estão à 10,17 com um desvio padrão de 7,52.

Tabela 2: Distribuição dos enfermeiros da amostra segundo a variável género, grau académico, especialidade e formação em gestão

		n	(%)
Sexo	Masculino	10	(33,3%)
	Feminino	20	(66,7%)
Grau Académico	Licenciatura	19	(63,3%)
	Mestrado	10	(33,3%)
Especialidade	Sim	29	(96,7%)
	Não	1	(3,3%)
Formação Gestão	Sim	20	(66,7%)
	Não	10	(33,3%)

Estes enfermeiros gestores são predominantemente do sexo feminino (66,7%), licenciados (63,3%), detentores de especialidade (96,7%) e com formação específica em gestão (66,7%), sendo este o perfil da amostra.

4.2 - Perceção Da Ocupação Do Tempo Para A Gestão Do Serviço

Com base no questionário aplicado apresentamos a representação da perceção dos gestores sobre a sua ocupação do tempo a fim de identificar as áreas de maior ocupação de tempo dos gestores de enfermagem na gestão pública.

O tempo despendido pelo enfermeiro gestor nas suas atividades está distribuído por cinco domínios, a prática profissional ética e legal (D1); gestão de cuidados (D2); gestão de recursos humanos (D3); intervenção política e assessoria (D4) e por último desenvolvimento profissional (D5), passando depois para a análise das TICs e a gestão do serviço, por último apresentamos os resultados relativamente à gestão de conflito. As três primeiras questões

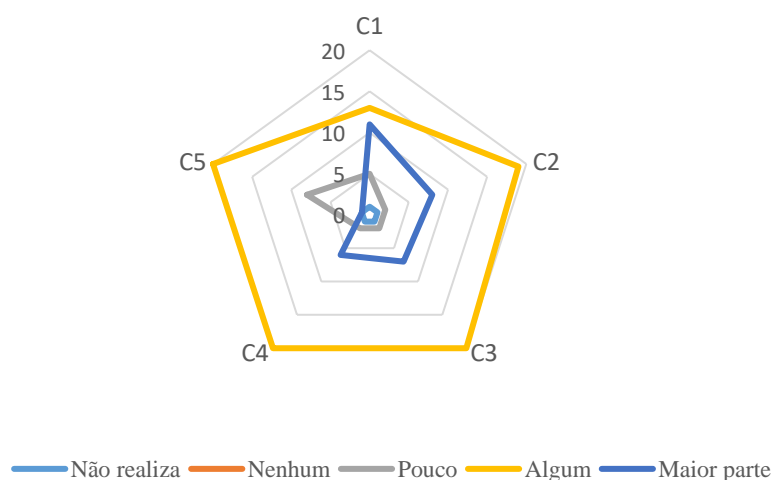
que refletem as táticas de abstenção em conflitos (D1) do questionário aplicado, estão relacionadas segundo Costa et al (2013), com o comportamento que o gestor adota para evitar o conflito, assumindo uma postura de indiferença quanto às situações de conflito, pois em algumas situações não é viável a resolução de conflitos, visto que os ânimos entre as partes podem estar demasiado exaltados.

Tabela 3: Distribuição da percepção dos gestores em enfermagem sobre a ocupação do tempo na prática profissional, ética e legal

		Não realiza n (%)	Tempo despendido			
			Nenhum n (%)	Pouco n (%)	Algum n (%)	Maior parte n (%)
C1	Promover os valores dos doentes.	1 (3,3%)		5 (16,7%)	13 (43,3%)	11 (36,7%)
C2	Controlar o respeito pela privacidade e individualidade do doente.	1 (3,3%)		2 (6,7%)	19 (63,3%)	8 (26,7%)
C3	Promover os valores dos enfermeiros.	1 (3,3%)		2 (6,7%)	20 (66,7%)	7 (23,3%)
C4	Garantir condições legais para os cuidados e exercício profissional.	1 (3,3%)	1 (3,3%)	2 (6,7%)	20 (66,7%)	6 (20,0%)
C5	Discutir questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipa.	1 (3,3%)		8 (26,7%)	20 (66,7%)	1 (3,3%)

Da análise da tabela 3, verificamos a maior representação nos gestores que dizem ocupar a maior parte do tempo a promover os valores dos doentes (36,7%), no entanto a maioria situa-se no ocupar algum tempo (66,7%) em promover os valores dos enfermeiros, discutir questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipa e garantir condições legais para os cuidados e exercício profissional.

Gráfico 1: Representação da prática profissional, ética e legal



Constatamos através da análise do gráfico número 1, que o enfermeiro gestor no domínio da prática profissional, ética e legal, a atividade mais representativa encontra-se em ocupar algum tempo e diz respeito a todas as atividades.

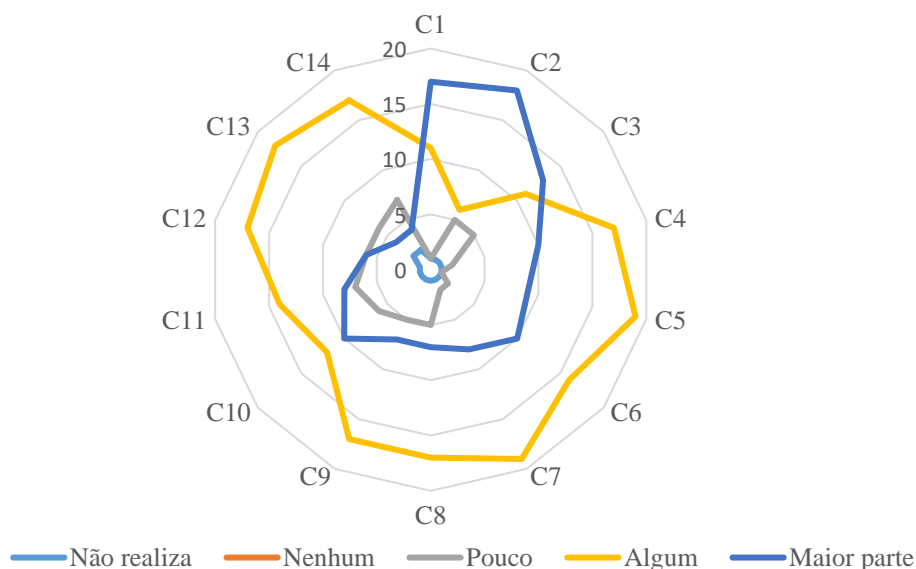
A distribuição da perceção de ocupação de tempo dos enfermeiros gestores pode ser observada nas tabelas 4, 5, 6 e 7 estando os itens de cada domínio ordenados de maior para menor tempo despendido.

Tabela 4: Distribuição da perceção dos gestores em enfermagem sobre a ocupação do tempo na gestão de cuidados

		Não realiza n (%)	Tempo despendido			
			Nenhum n (%)	Pouco n (%)	Algum n (%)	Maior parte n (%)
C1	Tomar decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes.	1 (3,3%)		1 (3,3%)	11 (36,7%)	17 (56,7%)
C2	Garantir dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão.	1 (3,3%)		5 (16,7%)	6 (20,0%)	18 (60,0%)
C3	Prever e assegurar os meios e recursos necessários à prestação de cuidados.	1 (3,3%)		5 (16,7%)	11 (36,7%)	13 (43,3%)
C4	Analisar e avaliar a qualidade dos cuidados e implementar medidas corretivas.	1 (3,3%)		2 (6,7%)	17 (56,7%)	10 (33,3%)
C5	Garantir ambientes seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas.	1 (3,3%)		1 (3,3%)	19 (63,3%)	9 (30,0%)
C6	Contribuir para o desenvolvimento das boas práticas, através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade.	1 (3,3%)	1 (3,3%)	2 (6,7%)	16 (53,3%)	10 (33,3%)
C7	Discutir com os enfermeiros decisões sobre cuidados	1 (3,3%)		2 (6,7%)	19 (63,3%)	8 (26,7%)
C8	Promover a tomada de decisão clínica.	1 (3,3%)		5 (16,7%)	17 (56,7%)	7 (23,3%)
C9	Discutir riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço.	1 (3,3%)		5 (16,7%)	17 (56,7%)	7 (23,3%)
C10	Gerir as situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa.	1 (3,3%)	1 (3,3%)	6 (20,0%)	12 (40,0%)	10 (33,3%)
C11	Desenvolver planos de melhoria contínua da qualidade.	1 (3,3%)		7 (23,3%)	14 (46,7%)	8 (26,7%)
C12	Acompanhar a execução de cuidados de forma planeada.	1 (3,3%)		6 (20,0%)	17 (56,7%)	6 (20,0%)
C13	Elaborar, aplicar, avaliar e atualizar procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material.	2 (6,7%)		6 (20,0%)	18 (60,0%)	4 (13,3%)
C14	Orientar cuidados de maior complexidade.	2 (6,7%)		7 (23,3%)	17 (56,7%)	4 (13,3%)

É possível realçar os itens “Tomar decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes” e “Garantir dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão”, ambos do domínio de “Gestão de Cuidados”, uma vez que mais de 50% da amostra os classificou como ocupando a maior parte do tempo do enfermeiro gestor.

Gráfico 2: Representação da gestão de cuidados



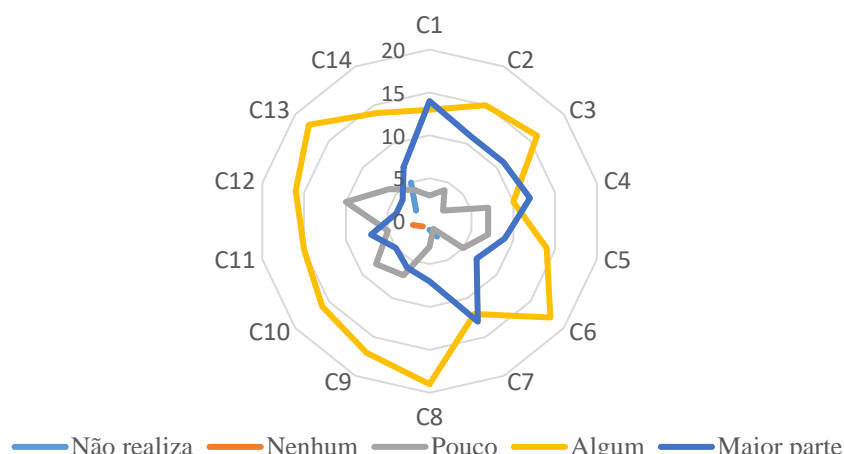
A representação gráfica apresenta a percepção de ocupação de tempo dos enfermeiros gestores na gestão de cuidados. Como é observável, “Tomar decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes” e “Garantir dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão”, representa onde o enfermeiro gestor ocupa a maior parte do tempo, verificamos, contudo, a representação das restantes dimensões se situa no algum tempo.

Tabela 5: Distribuição da percepção dos gestores em enfermagem sobre a ocupação do tempo na gestão de recursos humanos

		Não realiza n (%)	Tempo despendido			
			Nenhum n (%)	Pouco n (%)	Algun n (%)	Maior parte n (%)
C1	Criar, manter e desenvolver a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerir conflitos.			3 (10,0%)	13 (43,3%)	14 (46,7%)
C2	Criar e manter as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa.			4 (13,3%)	15 (50,0%)	11 (36,7%)
C3	Promover o empenhamento e a motivação da equipa (visão global).			2 (6,7%)	16 (53,3%)	11 (36,7%)
C4	Calcular as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços.	1 (3,3%)		7 (23,3%)	10 (33,3%)	12 (40,0%)
C5	Avaliar o desempenho dos enfermeiros.			7 (23,3%)	14 (46,7%)	9 (30,0%)
C6	Promover e avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores.			5 (16,7%)	18 (60,0%)	7 (23,3%)
C7	Assistir à passagem de turno.	2 (6,7%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	12 (40,0%)	13 (43,3%)
C8	Assegurar a planificar, a organizar, a coordenar e a avaliar da qualidade dos serviços de apoio.	1 (3,3%)		3 (10,0%)	19 (63,3%)	7 (23,3%)
C9	Garantir mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores.			7 (23,3%)	17 (56,7%)	6 (20,0%)
C10	Promover reuniões com os enfermeiros.		1 (3,3%)	8 (26,7%)	16 (53,3%)	5 (16,7%)
C11	Distribuir os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes.	1 (3,3%)	2 (6,7%)	5 (16,7%)	15 (50,0%)	7 (23,3%)
C12	Atuar como formador na equipa multidisciplinar e interdisciplinar.			10 (33,3%)	16 (53,3%)	4 (13,3%)
C13	Coordenar o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência.	2 (6,7%)		6 (20,0%)	18 (60,0%)	4 (13,3%)
C14	Afetar os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários.	5 (16,7%)		4 (13,3%)	14 (46,7%)	7 (23,3%)

No domínio da gestão de recursos humanos a atividade onde foi reportada por um maior número de pessoas como ocupando mais tempo foi a de “Criar, manter e desenvolver a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerir conflitos”. Salienta-se também a atividade de “Afetar os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários” como sendo aquela com maior percentagem de não realização (5 enfermeiros gestores - 16,7%). De uma forma geral, também a categoria de “algum tempo” foi a mais selecionada pelos enfermeiros gestores (exceção das atividades C1, C4 e C7, que tiveram valores próximos).

Gráfico 3: Representação da gestão de recursos humanos



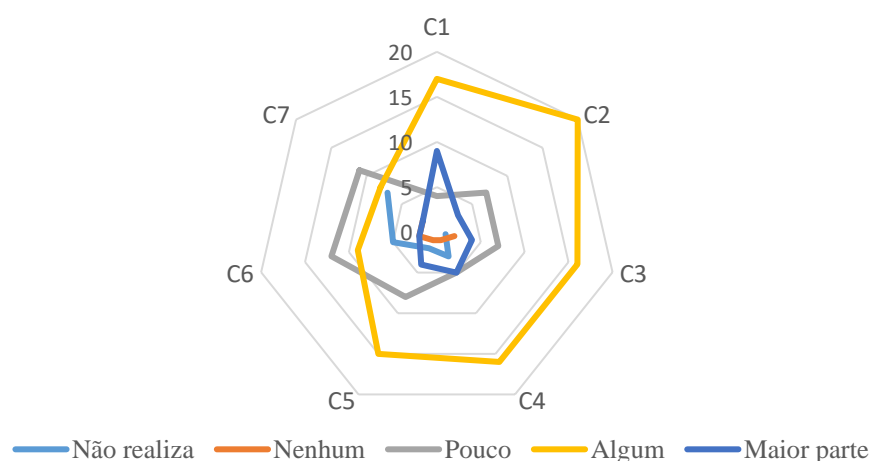
Verificamos que aos domínios C1, C4 e C7 o enfermeiro gestor atribui a maior parte do tempo e algum tempo em representação próximas, contudo a maior representação é nas restantes dimensões de algum tempo.

Tabela 6: Distribuição da percepção dos gestores em enfermagem sobre a ocupação do tempo na intervenção política e assessoria

		Tempo despendido				
		Não realiza n (%)	Nenhum n (%)	Pouco n (%)	Alguns n (%)	Maior parte n (%)
C1	Adaptar os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício.			4 (13,3%)	17 (56,7%)	9 (30,0%)
C2	Conceber e operacionalizar projetos no serviço, implicar a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais.			7 (23,3%)	20 (66,7%)	3 (10,0%)
C3	Participar no planeamento estratégico do serviço.	1 (3,3%)	2 (6,7%)	7 (23,3%)	16 (53,3%)	4 (13,3%)
C4	Gerir ocupação de camas no serviço ou entre serviços, tendo em conta a gestão de recursos humanos e materiais.	3 (10,0%)	1 (3,3%)	5 (16,7%)	16 (53,3%)	5 (16,7%)
C5	Elaborar relatórios de serviço.	2 (6,7%)	1 (3,3%)	8 (26,7%)	15 (50,0%)	4 (13,3%)
C6	Participar em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico.	5 (16,7%)	2 (6,7%)	12 (40,0%)	9 (30,0%)	2 (6,7%)
C7	Participar na definição e implementação de políticas de saúde do hospital.	7 (23,3%)	2 (6,7%)	11 (36,7%)	8 (26,7%)	2 (6,7%)

No âmbito da intervenção política e assessoria a ocupação foi tendencialmente menor, sendo que apenas o ponto “Adaptar os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício” obteve mais de 25% dos indivíduos a reportar que ocupava a maior parte do tempo. As atividades de “Participar em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico”, e “Participar na definição e implementação de políticas de saúde do hospital” tiveram mais de 15% dos enfermeiros gestores a reportar que não as realizavam.

Gráfico 4: Representação da intervenção política e assessoria



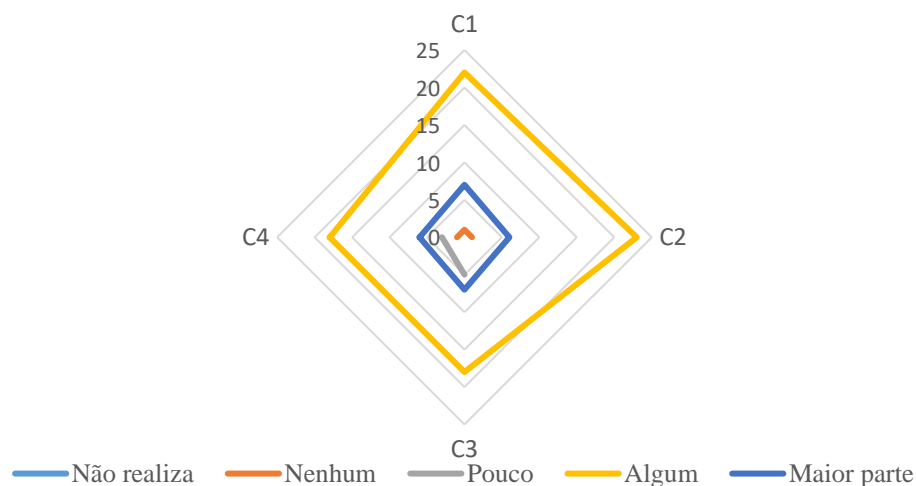
A representação da intervenção política e assessoria desvia-se dos modelos anteriores sendo que nas dimensões C7 e C6 os enfermeiros em maior percentagem ocupam pouco tempo e nas restantes dimensões algum tempo não ocorrendo representação acima de 50% em nenhuma dimensão na ocupação da maior parte do tempo.

Tabela 7: Distribuição da percepção dos gestores em enfermagem sobre a ocupação do tempo no desenvolvimento profissional

	Não realiza n (%)	Tempo despendido			
		Nenhum n (%)	Pouco n (%)	Algun n (%)	Maior parte n (%)
C1 Promover a formação formal e informal da equipa.		1 (3,3%)		22 (73,3%)	7 (23,3%)
C2 Estimular os enfermeiros à autoformação.		1 (3,3%)		23 (76,7%)	6 (20,0%)
C3 Proporcionar espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências.			5 (16,7%)	18 (60,0%)	7 (23,3%)
C4 Promover a enfermagem baseada na evidência.	2 (6,7%)	1 (3,3%)	3 (10,0%)	18 (60,0%)	6 (20,0%)

Em termos de desenvolvimento profissional a ocupação nas várias atividades foi relativamente semelhante, sendo que em cada uma a maioria dos enfermeiros gestores reportou como despende algum tempo para o efeito (> 60%).

Gráfico 5: Representação do desenvolvimento profissional



Pela representação gráfica verificamos que os enfermeiros gestores no desenvolvimento profissional ocupam em todas as dimensões algum tempo.

Tabela 8:Diferença da percepção da ocupação do tempo dos enfermeiros gestores com ou sem formação em gestão

				Formação Gestão				Dif. Grupos	
				Com		Sem			
				Mediana (D _{IQ})		Mediana (D _{IQ})			valor p
Domínio				Mediana (D _{IQ})		Mediana (D _{IQ})			
D1	Prática Profissional, Ética e Legal			3,00	(0,30)	2,80	(0,28)	3,10 (0,33)	0,295
D2	Gestão de Cuidados			3,14	(0,44)	3,18	(0,39)	3,11 (0,53)	0,905
D3	Gestão de Recursos Humanos			3,00	(0,39)	3,00	(0,38)	2,89 (0,54)	0,565
D4	Intervenção Política e assessoria			2,64	(0,46)	2,71	(0,41)	2,50 (0,63)	0,427
D5	Desenvolvimento Profissional			3,00	(0,22)	3,00	(0,31)	3,00 (0,25)	0,321
Média geral dos domínios				2,97	(0,26)	2,99	(0,20)	2,82 (0,43)	0,441
valor p				<0,001		0,005		0,011	
Diferença entre domínios	Post-Hoc			D4<D1	p=0,003	D4<D2	p=0,032	D4<D2	p=0,019
				D4<D2	p<0,001	D4<D5	p=0,007		
				D4<D3	p=0,008				
				D4<D5	p<0,001				

Relativamente à percepção de ocupação de tempo, observaram-se diferenças significativas na ocupação entre os vários domínios ($p < 0,001$), sendo a ocupação no domínio “Intervenção Política e assessoria” reportada como significativamente inferior à dos restantes domínios ($p < 0,05$).

As diferenças significativas também foram observadas quando dividida a amostra em com e sem formação específica em gestão (com formação: $p=0,005$ / sem formação: $p=0,011$). Contudo, apesar de a tendência ser a mesma do que a observada na globalidade da amostra, no grupo com formação apenas foi significativa em relação aos domínios “Gestão de Cuidados” ($p=0,032$) e “Desenvolvimento Profissional” ($p=0,007$) e no grupo sem formação em gestão apenas em relação ao domínio “Gestão de Cuidados” ($p=0,019$). Os dois grupos não se apresentaram significativamente diferentes em nenhum dos domínios ($p > 0,05$).

Tabela 9:Diferenças da percepção da ocupação do tempo para a gestão do serviço entre sexos

Domínio	Mediana (D _{IQ})	Sexo		Dif. Grupos
		Masculino	Feminino	
		Mediana (D _{IQ})	Mediana (D _{IQ})	valor p
D1 Prática Profissional, Ética e Legal	3,00 (0,30)	3,20 (0,33)	2,90 (0,28)	0,284
D2 Gestão de Cuidados	3,14 (0,44)	3,00 (0,52)	3,18 (0,39)	0,737
D3 Gestão de Recursos Humanos	3,00 (0,39)	3,25 (0,46)	3,00 (0,37)	0,440
D4 Intervenção Política e assessoria	2,64 (0,46)	2,71 (0,54)	2,50 (0,57)	0,332
D5 Desenvolvimento Profissional	3,00 (0,22)	3,00 (0,22)	3,00 (0,41)	0,924
Média geral dos domínios	2,97 (0,26)	3,00 (0,33)	2,95 (0,23)	0,737
valor p		<0,001	0,364	<0,001
Diferença entre domínios	Post-Hoc	D4<D1 p=0,003	D4<D1 p=0,019	
		D4<D2 p<0,001	D4<D2 p<0,001	
		D4<D3 p=0,008	D4<D3 p=0,027	
		D4<D5 p<0,001	D4<D5 p<0,001	

Apesar de não existirem diferenças significativas na ocupação de tempo nos vários domínios entre indivíduos do sexo masculino e feminino ($p > 0,05$), observou-se que as diferenças entre domínios apenas se observaram nos enfermeiros gestores do sexo feminino ($p < 0,001$). Estas diferenças eram concordantes com as reportadas quando analisada a amostra globalmente.

Tabela 10:Relação da percepção da ocupação do tempo para a gestão do serviço com os anos de gestão na globalidade, e dividido de acordo com a formação em gestão

Relação com os Anos de gestão							
				Formação Gestão			
				Sim		Não	
Domínio		R	Valor p	R	Valor p	r	Valor p
D1	Prática Profissional, Ética e Legal	-0,126	0,507	0,076	0,751	-0,367	0,297
D2	Gestão de Cuidados	-0,208	0,270	-0,338	0,145	0,015	0,967
D3	Gestão de Recursos Humanos	-0,023	0,904	-0,134	0,575	0,034	0,926
D4	Intervenção Política e assessoria	0,021	0,913	0,122	0,609	-0,209	0,563
D5	Desenvolvimento Profissional	-0,059	0,757	0,004	0,986	-0,232	0,519
Média geral dos domínios		-0,015	0,938	-0,076	0,749	-0,126	0,728

Quando analisada a relação da percepção de ocupação de tempo com os anos de gestão, não se observaram correlações significativas com nenhum dos domínios, quer na globalidade da amostra, quer quando divididos de acordo com a formação específica em gestão ($p > 0,05$).

Tabela 11: Relação da percepção da ocupação do tempo no domínio com a idade

Relação com Idade		
Domínio	r	Valor p
D1 Prática Profissional, Ética e Legal	0,122	0,520
D2 Gestão de Cuidados	-0,205	0,278
D3 Gestão de Recursos Humanos	0,130	0,494
D4 Intervenção Política e assessoria	0,196	0,298
D5 Desenvolvimento Profissional	0,127	0,502
Média geral dos domínios	0,097	0,611

Também não se observou uma correlação significativa entre percepção de ocupação de tempo com a idade dos enfermeiros gestores ($p < 0,05$).

4.3 - As Tic E A Gestão Do Serviço

Relativamente às tecnologias de informação e comunicação (TIC) é de notar que a categoria de TICs enquadradas na categoria de software de gestão, foram aquelas com maior taxa de desconhecimento (entre os 30-40%), com exceção do SISQUAL Ponto, que todos os enfermeiros gestores conhecem. Nas outras categorias os valores foram mais marginais, atingindo no máximo os 13,3% (caso da vídeo conferência). Esta percentagem de desconhecimento pode ainda ser subestimada dada a percentagem de não resposta entre os 3,3 e os 23,3%.

Tabela 12: Tecnologias de informação e comunicação: conhecimento, capacidade de utilização no âmbito da gestão e sua existência nas instituições.

		Não respondeu	Desconhece	Podem ser utilizados para gestão	Existem na instituição
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Software genérico	Correio eletrónico	1 (3,3%)		29 (96,7%)	27 (90,0%)
	Intranet	3 (10,0%)		27 (90,0%)	26 (86,7%)
	Grupos de discussão	5 (16,7%)	3 (10,0%)	28 (93,3%)	6 (20,0%)
	Calendário Google	6 (20,0%)	2 (6,7%)	14 (46,7%)	7 (23,3%)
	Dropbox	7 (23,3%)	3 (10,0%)	17 (56,7%)	4 (13,3%)
	CHAT	5 (16,7%)	1 (3,3%)	21 (70,0%)	
	Redes Sociais	7 (23,3%)	2 (6,7%)	14 (46,7%)	3 (10,0%)
	BLOG	7 (23,3%)	2 (6,7%)	20 (66,7%)	1 (3,3%)
	Vídeo Conferencia	4 (13,3%)	4 (13,3%)	22 (73,3%)	3 (10,0%)
	Fórum	7 (23,3%)	3 (10,0%)	21 (70,0%)	3 (10,0%)
Software de registos / informação clínica	S. Clínico	5 (16,7%)		26 (86,7%)	25 (83,3%)
	SAPE	5 (16,7%)		24 (80,0%)	19 (63,3%)
	Glint	5 (16,7%)	2 (6,7%)	22 (73,3%)	17 (56,7%)
	Boletim Informativo	3 (10,0%)		25 (83,3%)	22 (73,3%)
	Newsletter	5 (16,7%)	2 (6,7%)	21 (70,0%)	15 (50,0%)
	B-Simple	5 (16,7%)	2 (6,7%)	23 (76,7%)	20 (66,7%)
	SAM	6 (20,0%)		17 (56,7%)	16 (53,3%)
Software de gestão	SISQUAL Ponto	2 (6,7%)		29 (96,7%)	26 (86,7%)
	CDM/GHAF	6 (20,0%)	9 (30,0%)	15 (50,0%)	5 (16,7%)
	Mac Web	5 (16,7%)	11 (36,7%)	13 (43,3%)	3 (10,0%)
	Conhecer +	5 (16,7%)	12 (40,0%)	16 (53,3%)	
	RISI	5 (16,7%)	12 (40,0%)	15 (50,0%)	3 (10,0%)
	Hepic	6 (20,0%)	10 (33,3%)	14 (46,7%)	4 (13,3%)
	SINAI	6 (20,0%)	11 (36,7%)	16 (53,3%)	1 (3,3%)
	Ibéria	5 (16,7%)	13 (43,3%)	16 (53,3%)	1 (3,3%)
	MEDSOFT	7 (23,3%)	11 (36,7%)	13 (43,3%)	3 (10,0%)

Quando questionado se as ferramentas podiam ser utilizadas para a gestão, verificou-se que na área do software de gestão, a percentagem rondou apenas os 50% (43,3 a 53,3%), com exceção de novo do SISQUAL Ponto que obteve uma percentagem perto dos 100% (96,7%). Na categoria de software genérico, o correio eletrónico (96,7%), a Intranet (90%) e os grupos de discussão (93,3%) foram os mais apontados como possíveis ferramentas para a gestão. No âmbito do Software de registos / informação clínica as percentagens rondaram os 70 a 86,7%, com exceção do SAM que apenas obteve uma percentagem de 56,7%.

É possível verificar também que o número de tecnologias existentes na instituição é em muitos casos menor que o número de tecnologias que os enfermeiros reconhecem como capazes de serem utilizadas para gestão. Contudo observa-se que no campo do software genérico o correio eletrónico (90%) e a intranet (86,7%) são os mais presentes na instituição, assim como o S.Clínico (83,3%) no Software de registos / informação clínica, e o SISQUAL Ponto (86,7%) no Software de gestão.

Tabela 13: Distribuição do grau de utilização dos enfermeiros gestores das TIC

		Grau de utilização			
		Não Utiliza	Utiliza pouco	Utiliza	Utiliza Frequente
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Software genérico	Correio eletrónico			8 (26,7%)	21 (70,0%)
	Intranet	3 (10,0%)	1 (3,3%)	7 (23,3%)	16 (53,3%)
	Grupos de discussão	12 (40,0%)	3 (10,0%)	6 (20,0%)	1 (3,3%)
	Calendário Google	13 (43,3%)	4 (13,3%)	4 (13,3%)	1 (3,3%)
	Dropbox	11 (36,7%)	5 (16,7%)	3 (10,0%)	1 (3,3%)
	CHAT	21 (70,0%)	2 (6,7%)		1 (3,3%)
	Redes Sociais	17 (56,7%)	3 (10,0%)		1 (3,3%)
	BLOG	17 (56,7%)	4 (13,3%)		
	Vídeo Conferencia	21 (70,0%)		1 (3,3%)	
	Fórum	18 (60,0%)	2 (6,7%)		
Software de registos / informação clínica	S. Clínico	3 (10,0%)	2 (6,7%)	12 (40,0%)	8 (26,7%)
	SAPE	6 (20,0%)	4 (13,3%)	9 (30,0%)	6 (20,0%)
	Glint	6 (20,0%)	1 (3,3%)	7 (23,3%)	9 (30,0%)
	Boletim Informativo	6 (20,0%)	8 (26,7%)	10 (33,3%)	3 (10,0%)
	Newsletter	6 (20,0%)	7 (23,3%)	9 (30,0%)	1 (3,3%)
	B-Simple	13 (43,3%)	1 (3,3%)	6 (20,0%)	3 (10,0%)
	SAM	14 (46,7%)	2 (6,7%)	6 (20,0%)	2 (6,7%)
Software de gestão	SISQUAL Ponto			7 (23,3%)	20 (66,7%)
	CDM/GHAF	8 (26,7%)	2 (6,7%)	2 (6,7%)	3 (10,0%)
	Mac Web	10 (33,3%)	3 (10,0%)	1 (3,3%)	
	Conhecer +	10 (33,3%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)
	RISI	12 (40,0%)	1 (3,3%)		
	Hepic	14 (46,7%)			
	SINAI	13 (43,3%)			
	Ibéria	11 (36,7%)	1 (3,3%)		
	MEDSOFT	11 (36,7%)	1 (3,3%)		

O S. Clínico, SAPE e Glint são as TICs mais utilizadas na área do software de registos/informação clínica, no entanto apresentam uma taxa de utilização frequente inferior a 30%. Em relação ao software de gestão o SISQUAL Ponto é a única TIC com elevada percentagem de utilização (utilização frequente (67%), pelo que as restantes apresentam uma taxa de utilização inferior a 25%. Esta baixa taxa de utilização também é compatível com a elevada taxa de desconhecimento destas TICs, que varia dos 30 aos 43%.

Tabela 14: Distribuição das TIC segundo a variável a formação em gestão dos enfermeiros gestores

	Formação Gestão						Dif.
	Mediana (D _{IQ})		Sim		Não		Dif. Grupos valor p
			Mediana (D _{IQ})		Mediana (D _{IQ})		
Nº de TICs	Desconhecem	0,00 (4,00)	0,00 (4,38)	7,00 (4,00)			0,825
	Não utilizam	10,00 (5,25)	8,00 (6,25)	12,00 (4,25)			0,475
	Utilizam Pouco	2,00 (1,25)	1,00 (1,38)	3,00 (1,25)			0,247
	Utilizam	3,00 (2,00)	3,00 (2,38)	3,00 (1,25)			0,662
	Utilizam Frequentemente	4,00 (2,00)	4,50 (2,00)	3,00 (2,00)			0,860
	Total TICs que utiliza	9,00 (2,00)	9,00 (1,88)	8,00 (1,50)			0,562
	Presentes na Instituição	9,00 (2,50)	8,50 (3,00)	10,00 (1,75)			0,235

Não se observaram diferenças significativas entre os grupos com e sem formação específica em gestão relativamente ao número de TIC das várias variáveis ($p > 0,05$). Contudo pode observar-se que o número total de TIC que desconhecem é tendencialmente superior nos indivíduos sem formação específica em gestão (Mediana \pm Desvio interquartis: $0,00 \pm 4,38$ vs $7,00 \pm 4,00$). Pode ainda observar-se que o número de TIC reportado como presente na instituição é semelhante ao número de TICs que os indivíduos utilizam.

Tabela 15: Distribuição das TIC segundo a variável género

	Sexo						Dif.	
			Masculino		Feminino		Grupos	
	Mediana (D _{IQ})		Mediana (D _{IQ})		Mediana (D _{IQ})		valor p	
Nº de TICs	Desconhecem	0,00	(4,00)	0,00	(3,63)	2,00	(4,38)	0,473
	Não utilizam	10,00	(5,25)	11,50	(5,25)	8,00	(6,13)	0,354
	Utilizam Pouco	2,00	(1,25)	2,00	(1,13)	1,00	(1,50)	0,415
	Utilizam	3,00	(2,00)	3,00	(1,63)	3,00	(2,00)	0,905
	Utilizam Frequentemente	4,00	(2,00)	2,50	(2,63)	4,00	(2,00)	0,606
	Total TICs que utiliza	9,00	(2,00)	8,50	(1,63)	9,00	(2,38)	0,479
	Presentes na Instituição	9,00	(2,50)	10,50	(2,75)	8,50	(2,50)	0,310

Ainda se verificou que não existem diferenças significativas no que respeita à utilização das TICs entre indivíduos do sexo masculino e feminino ($p > 0,05$).

Tabela 16: Relação da utilização do número de TIC segundo os anos de gestão dos enfermeiros gestores e formação em gestão

Relação com os Anos de gestão							
			Formação Gestão				
			Sim		Não		
			r	Valor p	r	Valor p	r
Nº de TIC	Desconhecem	-0,319	0,091	-0,197	0,405	-0,604	0,085
	Não utilizam	0,024	0,902	-0,138	0,562	0,571	0,108
	Utilizam Pouco	0,165	0,393	0,055	0,819	0,419	0,262
	Utilizam	0,359	0,056	0,378	0,101	0,381	0,312
	Utilizam Frequentemente	-0,427	0,021	-0,403	0,078	-0,613	0,079
Total TICs que utiliza		0,079	0,683	0,098	0,681	-0,060	0,878
Presentes na Instituição		0,045	0,815	0,197	0,405	-0,309	0,418

Observou-se ainda uma correlação significativa negativa moderada entre o número de anos de gestão e o número total de TIC que utilizam frequentemente ($r_s = -0,427$; $p = 0,021$), sendo que quanto maior o número de anos de gestão, menor o número de TIC utilizadas frequentemente. Quando subdivididos de acordo com a formação em gestão, apesar de existir a mesma tendência, a correlação não foi significativa em nenhum dos grupos.

Tabela 17: Distribuição da utilização de TIC em relação com a idade

Relação com Idade			
		r	Valor p
Nº de TIC	Desconhecem	-0,424	0,019
	Não utilizam	-0,078	0,683
	Utilizam Pouco	-0,095	0,617
	Utilizam	0,266	0,156
	Utilizam Frequentemente	-0,328	0,077
Total TICs que utiliza		-0,095	0,617
Presentes na Instituição		0,079	0,680

Quando relacionada com a idade dos enfermeiros gestores, verificou-se uma correlação moderada negativa entre a idade e o número de TICs que desconhecem ($r = -0,424$; $p = 0,019$). Assim, quanto maior a idade, menor o número de TICs que os enfermeiros gestores desconhecem.

Tabela 18: Correlação entre o total de TICs utilizadas e o total de TICs presentes na instituição com os vários domínios da percepção de ocupação de tempo

Domínio	Total TICs que utiliza		Presentes na Instituição	
	r	Valor p	r	Valor p
D1 Prática Profissional, Ética e Legal	0,075	0,694	0,042	0,826
D2 Gestão de Cuidados	0,250	0,183	-0,079	0,677
D3 Gestão de Recursos Humanos	0,191	0,312	-0,081	0,671
D4 Intervenção Política e assessoria	0,158	0,405	-0,012	0,950
D5 Desenvolvimento Profissional	0,172	0,364	-0,042	0,827
Média geral dos domínios	0,265	0,158	-0,080	0,676

Ainda, não foi detetada qualquer correlação significativa entre o total de TICs utilizadas e o total de TICs presentes na instituição com os vários domínios da percepção de ocupação de tempo ($p > 0,05$).

4.4 - O Gestor E A Gestão De Conflito

As questões relacionadas com a estratégia de acomodação dos conflitos (D2) nesta área referem-se ao modo de agir do gestor de conflitos mediante expectativas, pensamentos, sugestões para a resolução de conflitos de uma ou de ambas as partes. Essa postura é estratégica e tem por finalidade obter vantagens sobre situações e necessidades futuras.

De seguida as três próximas questões do questionário aplicado (D3) permitem verificar a incidência de táticas que caracterizavam a estratégia de imposição na gestão de conflitos.

Pode-se verificar na análise da tabela que no domínio da imposição a maioria das respostas estão no frequentemente ou sempre.

A estratégia de imposição faz com que o gestor de conflitos utilize a tática de coerção como modo de “Coibir” uma situação que pode ser agravante mais adiante e que não necessariamente precisa ser aprovada pelos envolvidos.

Para analisar a ocorrência de conflitos em que os gestores utilizam a estratégias de conciliação (D4), foram analisadas mais três questões.

A estratégia de conciliação diz respeito à utilização de esforços com vista a um acordo, o que se torna conveniente quando ambas as partes possuem o mesmo poder e precisam de soluções imediatas em razão do tempo.

O acordo significa que ambas as partes vão ceder com vista em alguma recompensa.

Por fim foram analisadas as últimas três questões sob a perspectiva de interpretar a utilização da estratégia de colaboração. Nesta estratégia podemos verificar a frequência com que os gestores procuram compreender em profundidade o processo de conflito por meio da procura de informações precisas e verdadeiras a respeito do caso, e ainda, das partes sob a perspectiva de que a solução seja aceitável para todos.

Estas questões relacionadas com as táticas de colaboração foram as que os gestores selecionaram que ou o faziam frequentemente ou sempre o que evidencia uma ação planeada, estratégia e positiva sobre os conflitos.

Os gestores que optam por esta estratégia procuram entender o caso a que se referia a discussão, recolhem informações precisas a seu respeito e, no momento da intervenção no conflito colocam as preocupações relevantes. Nestes casos, o esforço em solucionar o conflito é com a colaboração de ambas as partes.

Com esta estratégia pretende-se que após a resolução do conflito seja possível estabelecer um processo de reflexão sobre as causas do problema e melhorar o futuro. (Costa et al, 2013).

Relativamente à gestão de conflitos os indivíduos reportaram que na sua perceção esta ocorria diariamente (73%), semanalmente (17%) e ainda mensalmente (10%).

Tabela 19: Distribuição das estratégias para a resolução de conflitos segundo a frequência de envolvimento dos enfermeiros gestores

		Não resp. n (%)	Envolvimento			
			Nunca n (%)	Raramente n (%)	Freq. n (%)	Sempre n (%)
Abstenção	Tenta evitar colocar-se numa situação desagradável e tenta evitar desentendimentos.	1 (3,3%)	1 (3,3%)	8 (26,7%)	15 (50,0%)	5 (16,7%)
	Evita as discussões abertas das diferenças entre partes.	2 (6,7%)	2 (6,7%)	14 (46,7%)	8 (26,7%)	4 (13,3%)
	Tenta guardar as divergências que percebe e ainda não são explícitas para evitar ressentimentos.		2 (6,7%)	7 (23,3%)	20 (66,7%)	1 (3,3%)
Acomodação	Tenta satisfazer as expectativas das partes envolvidas no conflito.	1 (3,3%)		3 (10,0%)	21 (70,0%)	5 (16,7%)
	Procura conformar-se com os desejos das partes ou de uma das partes envolvidas.		2 (6,7%)	17 (56,7%)	10 (33,3%)	1 (3,3%)
	Concorda com a solução proposta pelas partes.			4 (13,3%)	24 (80,0%)	2 (6,7%)
Imposição	Discute sua opinião com os profissionais da unidade para mostrar seu olhar sobre a situação.			1 (3,3%)	12 (40,0%)	17 (56,7%)
	É firme na defesa de sua posição na questão.			1 (3,3%)	21 (70,0%)	8 (26,7%)
	Sustenta a solução que tem em relação ao problema e costuma não abrir mão dela.	1 (3,3%)		11 (36,7%)	18 (60,0%)	
Conciliação	Negocia com os conflitantes de forma que se possa chegar a um acordo.			1 (3,3%)	19 (63,3%)	10 (33,3%)
	Adota o “toma-lá-dá-cá, de forma que essa possa chegar a um acordo”.		1 (3,3%)	12 (40,0%)	14 (46,7%)	3 (10,0%)
	Propõe o meio-termo para solucionar os impasses.			8 (26,7%)	21 (70,0%)	1 (3,3%)
Colaboração	Procura refletir sobre a questão em discussão para encontrar uma solução aceitável para si e para todos.				17 (56,7%)	13 (43,3%)
	Troca informações precisas a respeito do caso para resolver um problema em conjunto.				21 (70,0%)	9 (30,0%)
	Tenta colocar todas as preocupações na mesa de forma que as questões possam ser solucionadas da melhor forma.				16 (53,3%)	14 (46,7%)

Pela análise da tabela 19, é possível perceber que em todos os itens respeitantes à estratégia de “Colaboração” os indivíduos selecionaram que ou o faziam frequentemente ou sempre. No domínio da imposição também é possível observar em todas as questões que a maioria opta por esta estratégia frequentemente ou sempre.

Relativamente aos domínios da abstenção e acomodação, as respostas não são tão consensuais, existindo questões dentro do domínio para as quais os enfermeiros gestores

respondem utilizar frequentemente ou sempre, e outras em que a sua utilização é feita raramente ou nunca.

Tabela 20: Distribuição das estratégias para a resolução de conflitos segundo a variável a formação em gestão pelos enfermeiros gestores

		Formação Gestão						Dif.
		Sim				Não		Grupos
		Mediana (D _{IQ})		Mediana (D _{IQ})		Mediana (D _{IQ})		valor p
% envolvimento	D1	Abstenção	0,42 (0,08)	0,33 (0,10)	0,42 (0,08)	0,243		
	D2	Acomodação	0,42 (0,05)	0,42 (0,08)	0,42 (0,04)	0,823		
	D3	Imposição	0,50 (0,08)	0,54 (0,08)	0,50 (0,05)	0,678		
	D4	Conciliação	0,50 (0,04)	0,50 (0,04)	0,50 (0,05)	0,828		
	D5	Colaboração	0,54 (0,09)	0,54 (0,08)	0,58 (0,13)	0,591		
	Score Total		0,48 (0,04)	0,49 (0,05)	0,48 (0,04)	0,720		
		valor p	<0,001	<0,001	<0,001			
Diferença entre domínios	Post-Hoc	D5>D1	p<0,001	D5>D1	p<0,001	D5>D1	p=0,004	
		D5>D2	p<0,001	D5>D2	p<0,001	D5>D2	p=0,002	
		D5>D4	p=0,001	D5>D4	p=0,032			
		D3>D1	p<0,001	D3>D1	p=0,001			
		D3>D2	p=0,009					

Como pode ser observado na tabela 20, verificam-se diferenças significativas entre a frequência de utilização das várias estratégias para a resolução de conflitos ($p < 0,001$), sendo que a estratégia de “Colaboração” foi significativamente mais apontada para a resolução de conflitos do que as estratégias de “Abstenção” ($p < 0,001$), “Acomodação” ($p < 0,001$) e “Conciliação” ($p=0,001$). Também a estratégia de “Imposição” foi significativamente mais selecionada do que a “Abstenção” ($p < 0,001$) e “Acomodação” ($p=0,009$).

Quando subdivididos em grupos com e sem formação de gestão, os resultados foram semelhantes, mantendo-se a estratégia de colaboração a mais selecionada, sendo significativamente superior face à “Abstenção” e à “Acomodação” quer no grupo com formação em gestão ($p < 0,001$) quer no grupo sem formação em gestão ($p=0,004$; $p=0,002$). No grupo com formação em gestão, também se observou que esta estratégia foi significativamente superior à de “Conciliação” ($p=0,006$), e ainda que a estratégia de “Imposição” foi significativamente mais selecionada do que a “Abstenção” ($p=0,001$).

No entanto os grupos não se apresentaram significativamente diferentes quanto à percentagem de utilização de cada uma das estratégias ($p > 0,05$).

Tabela 21: Distribuição das estratégias para a resolução de conflitos segundo a variável género

		Mediana (D _{IQ})	Sexo		Dif. Grupos valor p
			Masculino	Feminino	
			Mediana (D _{IQ})	Mediana (D _{IQ})	
% envolvimento	D1 Abstenção	0,42 (0,08)	0,33 (0,10)	0,42 (0,08)	0,243
	D2 Acomodação	0,42 (0,05)	0,42 (0,05)	0,42 (0,08)	0,165
	D3 Imposição	0,50 (0,08)	0,50 (0,09)	0,50 (0,04)	0,559
	D4 Conciliação	0,50 (0,04)	0,46 (0,08)	0,50 (0,04)	0,837
	D5 Colaboração	0,54 (0,09)	0,63 (0,13)	0,50 (0,08)	0,312
	Score Total	0,48 (0,04)	0,50 (0,07)	0,48 (0,04)	0,905
		valor p	<0,001		<0,001
Diferença entre domínios	Post-Hoc	D5>D1	p<0,001	D5>D1	p<0,001
		D5>D2	p<0,001	D5>D2	p<0,001
		D5>D4	p=0,001	D5>D4	p=0,014
		D3>D1	p<0,001	D3>D1	p=0,004
		D3>D2	p=0,009	D3>D2	p=0,006

À semelhança da formação em gestão, também não se observaram diferenças na percentagem de envolvimento nas várias estratégias de gestão de conflitos entre sexos ($p > 0,05$). Entre domínios no sexo feminino observam-se as mesmas diferenças do que na amostra em geral, enquanto no sexo masculino apenas se observou que percentagem de envolvimento da estratégia de colaboração foi significativamente superior face à “Abstenção” ($p < 0,001$).

Tabela 22: Distribuição das estratégias para a resolução de conflitos em relação com os anos de gestão

Relação com os Anos de gestão							
				Formação Gestão			
				Sim		Não	
		r	Valor p	R	Valor p	r	Valor p
D1	Abstenção	0,161	0,396	-0,184	0,437	0,931	<0,001
D2	Acomodação	0,118	0,536	0,093	0,696	0,162	0,655
D3	Imposição	0,065	0,732	0,002	0,995	0,144	0,691
D4	Conciliação	-0,051	0,788	-0,252	0,283	0,342	0,333
D5	Colaboração	0,147	0,437	0,156	0,511	0,158	0,662
Score Total		0,098	0,606	-0,053	0,823	0,482	0,159

Quando relacionados os anos de gestão com a frequência de utilização das várias estratégias de resolução de conflitos, não se observou uma correlação significativa entre as variáveis quando analisada a globalidade da amostra. No entanto quando subdividida de acordo com a formação específica em gestão verificou-se uma correlação significativa positiva muito forte com a frequência de utilização de estratégias de abstenção ($r_s = -0,427$; $p = 0,021$) no grupo sem formação em gestão. A mesma revela que quanto maior o número de anos de gestão, maior a utilização de estratégias de abstenção. No grupo com formação em gestão as variáveis não se mostraram significativamente correlacionadas ($p > 0,05$).

Tabela 23: Distribuição das estratégias para a resolução de conflitos em relação com a idade

		Relação com Idade	
		r	Valor p
D1	Abstenção	-0,097	0,611
D2	Acomodação	0,250	0,182
D3	Imposição	-0,125	0,511
D4	Conciliação	-0,060	0,754
D5	Colaboração	-0,178	0,347
Score Total		-0,087	0,648

Não se observou nenhuma correlação significativa entre a idade dos enfermeiros gestores com a frequência de utilização das várias estratégias de resolução de conflitos ($p > 0,05$).

Tabela 24: Distribuição das estratégias para a resolução de conflitos a ocupação do tempo nos diferentes domínios

			% de envolvimento					
			Abstenção	Acomodação	Imposição	Conciliação	Colaboração	
Domínio								
D1	Prática Profissional, Ética e Legal	R	0,029	0,190	-0,307	-0,233	-0,024	
		valor p	0,878	0,314	0,099	0,216	0,900	
D2	Gestão de Cuidados	R	0,148	0,062	-0,087	-0,135	-0,021	
		valor p	0,436	0,743	0,649	0,477	0,911	
D3	Gestão de Recursos Humanos	R	-0,054	0,318	-0,225	-0,184	-0,038	
		valor p	0,776	0,087	0,232	0,331	0,842	
D4	Intervenção Política e assessoria	R	-0,103	0,240	-0,247	-0,237	-0,166	
		valor p	0,588	0,202	0,188	0,208	0,382	
D5	Desenvolvimento Profissional	R	-0,140	-0,010	-0,112	-0,381	-0,073	
		valor p	0,459	0,956	0,555	0,038	0,702	
Média geral dos domínios			R	-0,001	0,201	-0,209	-0,184	-0,073
			valor p	0,995	0,287	0,269	0,331	0,703

Quando analisada a relação entre a percepção de ocupação de tempo e a percentagem de envolvimento das várias estratégias de resolução de conflitos, apenas se observou uma correlação moderada negativa entre o domínio do desenvolvimento profissional e a estratégia de conciliação ($r = -0,381$; $p = 0,038$). Assim quanto maior a percepção de ocupação de tempo na área do desenvolvimento profissional, menor a percentagem de envolvimento na estratégia de conciliação.

Tabela 25: Distribuição da intervenção dos enfermeiros gestores na gestão de conflitos com as diferentes categorias profissionais

	Não resp.	Grau de intervenção				
		Não intervém	Pouco	Moderado	Frequente	Bastante
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Intervenção na gestão de conflitos	Entre enfermeiros e assistentes operacionais (auxiliares de ação médica)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	8 (26,7%)	15 (50,0%)	5 (16,7%)
	Entre enfermeiros	1 (3,3%)	2 (6,7%)	10 (33,3%)	10 (33,3%)	7 (23,3%)
	Entre assistentes operacionais (auxiliares de ação médica)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	10 (33,3%)	10 (33,3%)	7 (23,3%)
	Entre enfermeiros e médicos	1 (3,3%)	4 (13,3%)	8 (26,7%)	9 (30,0%)	8 (26,7%)
	Entre enfermeiros e técnicos	1 (3,3%)	1 (3,3%)	5 (16,7%)	10 (33,3%)	8 (26,7%)
	Entre médicos e assistentes operacionais (auxiliares de ação médica)	1 (3,3%)	3 (10,0%)	7 (23,3%)	14 (46,7%)	3 (10,0%)
	Entre assistentes operacionais (auxiliares de ação médica) e técnicos	1 (3,3%)	5 (16,7%)	9 (30,0%)	10 (33,3%)	2 (6,7%)
	Entre técnicos		4 (13,3%)	16 (53,3%)	7 (23,3%)	1 (3,3%)
	Entre médicos	1 (3,3%)	4 (13,3%)	16 (53,3%)	8 (26,7%)	1 (3,3%)
	Entre médicos e técnicos	1 (3,3%)	12 (40,0%)	12 (40,0%)	5 (16,7%)	

Relativamente à intervenção na gestão de conflitos foi reportado por mais de 50% dos enfermeiros gestores que intervinham frequentemente ou bastante na relação entre enfermeiros e assistentes operacionais; entre enfermeiros; entre assistentes operacionais; e entre enfermeiros e médicos.

4.5 - Dos Resultados À Evidência Da Gestão Em Enfermagem

Neste estágio do estudo, são debatidos os resultados do questionário aplicado aos enfermeiros gestores do Centro Hospitalar Público do Norte de Portugal, que de forma sintetizada, concisa e clara, foram apresentados anteriormente. Para tal, vamos responder às perguntas de investigação e confrontar com os resultados obtidos por outros autores.

De facto, *“a apresentação bruta dos resultados não tem sentido senão incluída numa discussão na qual o investigador lhes dá significação. (...) O investigador discute os principais resultados da investigação em função do problema de investigação, das questões ou das hipóteses, estabelece comparações entre os resultados deste estudo e dos de outros trabalhos de investigação ligados ao quadro de referências”* (Fortin, 2003 p. 343).

Esta discussão encontra-se estruturada, acompanhando a sequência que escolhemos para a estruturação dos objetivos do nosso estudo.

Neste seguimento, realçamos algumas das variáveis que se divulgam mais pertinentes, no âmbito deste estudo. À medida que se vai debatendo os dados, vão-se delineando algumas conclusões, com base, por um lado, nos resultados da investigação, por outro, nos aspetos teóricos desenvolvidos na primeira parte do trabalho.

Quais as características sociodemográficas dos enfermeiros gestores?

Relativamente à análise descritiva constatamos que a amostra deste estudo é constituída por trinta enfermeiros gestores, representando 56,6 % dos gestores da referida Instituição, sendo que 66,7% são do género feminino e 33,3% do género masculino.

O presente estudo foi realizado numa Instituição e da amostra que participaram verificamos que existem mais mulheres que homens esta distribuição assemelha-se à da enfermagem em geral.

Esta realidade é partilhada por vários autores, traduzindo as características da história da enfermagem, profissão desempenhada exclusivamente por mulheres desde os seus primórdios. Os resultados da nossa pesquisa estão em conformidade com os estudos de Fernandes e cols. (2010), em que dos 10 participantes, 9 eram do sexo feminino, e de Martins (2006), em que 92% são mulheres e 8% são homens.

De referir que os gestores têm idades compreendidas entre os 34 e os 60 anos, havendo assim, um grande intervalo etário. Desenvolvem o seu exercício profissional num intervalo de 12 a 39 anos, relativamente ao número de anos na área da gestão estão em média há 10,17 anos, resultados também constatados por Fernandes e cols. (2010), Martins e cols. (2006) e Spagnol (2005). Este tempo de serviço torna-se pertinente quando as experiências acumuladas permitem aprimorar se tem o desempenho como gestor no seio da equipa, junto dos colaboradores, no serviço do qual é responsável. Spagnol (2002), concluiu que o enfermeiro gestor, como coordenador da equipa, torna-se um profissional que necessita de obter fundamentos teóricos, assim como vivências práticas para gerir a prestação juntamente com a sua equipa, sendo por isso capaz de identificar, analisar e orientar as relações sem que estas intervenham com a prestação de cuidados.

De acordo com o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão de 30 de janeiro de 2018 (artigo 7º), publicado em Diário da República n.º 21/2018, Série II, um dos requisitos para se ser gestor é ter pelo menos dez anos de exercício profissional sendo que no grupo em estudo verificamos que em média os gestores têm de exercício profissional 28,77 anos e na área da gestão estão em média há 10,17, sendo que 66,7% enfermeiros gestores possuem formação específica em gestão, e 33,3% possui grau académico de Mestrado.

Prevê ainda o mesmo regulamento que outro requisito para a gestão é ser detentor do título de enfermeiro especialista e nesta amostra apenas um enfermeiro não têm especialidade. A formação pós-graduada na área da gestão é condição para o acesso a gestor em enfermagem e neste estudo 66,7% são detentores de formação na área da gestão. (Regulamento de 31 de janeiro de 2018), o que demonstra carências em formação na área da gestão.

Podemos verificar, através de diversos trabalhos dirigidos nesta área, que a propensão é existir cada vez mais profissionais com maior nível de formação, a procura do conhecimento, para melhor desempenhar funções específicas na área da gestão, com o propósito de alcançar os objetivos organizacionais ao mesmo tempo que conjuga objetivos pessoais, assume um aspeto da realidade dos gestores nos tempos atuais (Firmino, 2010).

Quais as áreas de maior ocupação de tempo dos gestores de enfermagem numa instituição pública?

A gestão do tempo é uma das preocupações dos gestores pelo que depois de analisar em que ocupam o seu tempo verificamos que no global os gestores ocupam algum tempo

em todos os domínios, o que demonstra dificuldade em dar prioridades, *“para termos a constante alinhada com a nossa estrutura de vida, temos de definir as nossas prioridades e nunca deixar que sejam ultrapassadas pelas consecutivas variáveis que nos aparece. Temos de saber sempre, por onde sustentar o “leme” e conduzir o nosso barco ao nosso porto de abrigo.”* (Ferrão, 2013,p.72)

Sendo o tempo percebido como um recurso de valor nas organizações, torna-se fundamental estudá-lo e desenvolver *“ferramentas que sejam capazes de instrumentalizar as tomadas de decisão relacionadas ao controle de custos (...) aumento da produtividade e otimização dos recursos”* (Mello, 2007, p. 89).

Para Garcia e Fugulin (2010), conhecer a forma como os enfermeiros despendem o seu tempo permite identificar a carga de trabalho, a produtividade da equipa e melhorar os processos de trabalho, de forma a otimizar o tempo dos profissionais, aumentar a qualidade e reduzir os custos na prestação de cuidados.

No que diz respeito ao domínio da **prática profissional, ética e legal** a maior parte dos gestores ocupa a maior parte do tempo a promover valores dos doentes (36,7%), no entanto a maioria situa-se no ocupar algum tempo (66,7%) em promover os valores dos enfermeiros, discutir questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe e garantir condições legais para os cuidados e exercício profissional.

No domínio da **gestão de cuidados** a ocupação de tempo dos gestores recai os itens “Tomar decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes” e “Garantir dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão”, uma vez que mais de 50% da amostra os classificou como ocupando a maior parte do tempo do enfermeiro gestor.

O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), refere que quando é largamente reconhecido que *“dotações seguras refletem a manutenção da qualidade dos cuidados aos doentes, das vidas profissionais dos enfermeiros e dos resultados da organização”* (CIE, 2006, p. 6). Ainda assim, a quantidade de pessoal reflete frequentemente contingências de financiamento e não as necessidades do pessoal ou dos doentes. Em resultado, há frequentemente uma má adequação entre a necessidade de enfermeiros e os requisitos do trabalho (CIE, 2007, p.22).

A ocupação do tempo no domínio da **gestão dos recursos humanos** reportada pelos gestores em enfermagem como ocupando mais tempo foi a de “Criar, manter e desenvolver

a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerir conflitos”. Salienta-se também a atividade de “Afetar os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários” como sendo aquela com maior percentagem de não realização (5 enfermeiros gestores, (16,7%).

O tempo utilizado pelos gestores em enfermagem na análise do domínio das **intervenções políticas e de assessoria**, verificamos que os gestores ocupam mais tempo a adaptar os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício.

A OE defende *“a importância dos enfermeiros se envolverem na investigação e desenvolvimento de modelos inovadores que contribuam para a evidência da eficácia da enfermagem no planeamento, gestão e desenvolvimento de políticas”* (OE, 2001, p. 1)

Na análise da ocupação do tempo pelos enfermeiros gestores no **desenvolvimento profissional**, a ocupação nas várias atividades foi relativamente semelhante, sendo que em cada uma a maioria dos enfermeiros gestores reportou como despende algum tempo para o efeito (> 60%).

Em suma a perceção da ocupação do tempo para a gestão do serviço nos diferentes domínios demonstrou diferenças significativas na distribuição pelos domínios, sendo que a ocupação de tempo no domínio da intervenção política e de assessoria reportada como significativamente inferior à dos restantes.

A Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL), apresenta na sua página online (<http://apegel.org>) um *“Referencial de Competências para Enfermeiros da área da gestão”*. E a APEGEL considera que os enfermeiros gestores devem ser competentes em quatro domínios: prática profissional, ética e legal; gestão de cuidados e serviços; intervenção política e acessória; desenvolvimento profissional.

Sutto et al (2008), defendem que a identificação de competências é útil em vários domínios como sendo a autoavaliação dos profissionais, a promoção do seu desenvolvimento profissional e a identificação das necessidades de formação contínua. Também ajuda a fornecer meios para dar resposta às exigências próprias da função, bem como a definir critérios de performance para a carreira.

Como são utilizadas as tecnologias de informação e comunicação (TIC) pelos enfermeiros gestores?

Relativamente às tecnologias de informação e comunicação (TIC) é de notar que a categoria de TIC enquadradas na categoria de software de gestão, foram aquelas com maior taxa de desconhecimento (entre os 30-40%), com exceção do SISQUAL Ponto, que todos os enfermeiros gestores conhecem. Nas outras categorias os valores foram mais marginais, atingindo no máximo os 13,3% (caso da vídeo conferência). Esta percentagem de desconhecimento pode ainda ser subestimada dada a percentagem de não resposta entre os 3,3 e os 23,3%.

Em termos de grau de utilização, pode verificar-se que entre os softwares genéricos as TIC mais frequentemente utilizadas são o correio eletrónico (70%) e a intranet (53%). O S. Clínico, SAPE e Glint são as TIC mais utilizadas na área do software de registos/informação clínica, no entanto apresentam uma taxa de utilização frequente inferior a 30%. Em relação ao software de gestão o SISQUAL Ponto é a única TIC com elevada percentagem de utilização (utilização frequente (67%), pelo que as restantes apresentam uma taxa de utilização inferior a 25%. Esta baixa taxa de utilização também é compatível com a elevada taxa de desconhecimento destas TIC, que varia dos 30 aos 43%.

Analisar a utilização da tecnologia de informação e comunicação pelos enfermeiros gestores permite retirar resultados muito valiosos para a delineação da orientação das metas do governo dos serviços e instituições, no que diz respeito à sua política de sistemas de informação. Contudo pode observar-se que o número total de TIC que desconhecem é tendencialmente superior nos indivíduos sem formação específica em gestão (Friedman e wyatt, 2006). Não existem diferenças significativas no que respeita à utilização das TIC entre indivíduos do sexo masculino e feminino.

Observou-se ainda uma correlação significativa negativa moderada entre o número de anos de gestão e o número total de TIC que utilizam frequentemente ($r_s = -0,427$; $p = 0,021$), sendo que quanto maior o número de anos de gestão, menor o número de TIC utilizadas frequentemente.

Neste estudo a avaliação da utilidade e facilidade da utilização das TIC estudadas leva a resultados que nos fazem pensar na sua verdadeira necessidade, segundo Ammenwerth, et al. (2004, p. 480) definem a avaliação como: *“é o ato de medir ou explorar propriedades de um sistema de informação em saúde (em planeamento, desenvolvimento, aplicação ou funcionamento), o resultado de que informa uma decisão a ser tomada a respeito desse sistema em um contexto específico.”* Quando estamos a falar de Sistemas de Informação, tem

de se verificar se o sistema está a cumprir os objetivos para os quais foi definido e qual o grau de sucesso/êxito alcançado.

Mas, quando se pretende obter um sistema perfeito para todas as organizações, não existe uma receita específica nem um tipo de modelo que seja o melhor, pois cada instituição é única e diferente quando comparada com as outras, apesar de existirem sempre alguns aspetos/traços similares nos sistemas de sucesso (Bush, et al., 2009). O êxito pode ter muitas dimensões: efetividade, eficiência, atitude e compromisso organizacional, satisfação dos trabalhadores, utentes... e não se pode dizer com certeza qual dessas dimensões é a mais importante (Berg, 2001).

Quando relacionada com a idade dos enfermeiros gestores, verificou-se uma correlação moderada negativa entre a idade e o número de TIC que desconhecem ($r=-0,424$; $p=0,019$). Assim, quanto maior a idade, menor o número de TIC que os enfermeiros gestores desconhecem.

Qual a ocupação do enfermeiro gestor face aos conflitos das unidades no Centro Hospitalar?

Relativamente à gestão de conflitos os indivíduos reportaram que na sua perceção esta ocorria diariamente (73%), semanalmente (17%) e ainda mensalmente (10%).

Pela análise é possível perceber que em todos os itens respeitantes à estratégia de “Colaboração” os indivíduos selecionaram que ou o faziam frequentemente ou sempre. No domínio da imposição também é possível observar em todas as questões que a maioria opta por esta estratégia frequentemente ou sempre. Observaram-se diferenças significativas entre a frequência de utilização das várias estratégias para a resolução de conflitos ($p < 0,001$), sendo que a estratégia de “Colaboração” foi significativamente mais apontada para a resolução de conflitos do que as estratégias de “Abstenção” ($p < 0,001$), “Acomodação” ($p < 0,001$) e “Conciliação” ($p=0,001$). Também a estratégia de “Imposição” foi significativamente mais selecionada do que a “Abstenção” ($p < 0,001$) e “Acomodação” ($p=0,009$).

Também Gonçalves (2007), no seu estudo de investigação com a finalidade de identificar quais as estratégias de gestão de conflito quer pelos enfermeiros gestores e pelos enfermeiros de cuidados gerais, aplicou um questionário a 222 enfermeiros, sendo que 212 são enfermeiros de cuidados gerais e 9 enfermeiros chefes, num Centro Hospitalar da Região Metropolitana de Lisboa, e a principal conclusão da investigação foi que os enfermeiros de

cuidados gerais e os enfermeiros chefes no seu meio laboral adotam para resolução de conflito as estratégias colaboração, seguindo-se as estratégias compromisso, acomodação e por último, evitamento e dominação (Gonçalves, 2007).

Os resultados da investigação vão de encontro com as investigações realizadas pelos autores Hendel, et al., (2005), Al-Zaid, et al., (2011) e Almost J., et al., (2010), consta que a estratégia mais adotada pelos enfermeiros chefes, foi a estratégia colaboração. AlZaid, et al., (2011) refere que a estratégia menos adotada foi o evitamento.

No nosso estudo quando subdivididos em grupos com e sem formação de gestão, os resultados foram semelhantes, mantendo-se a estratégia de colaboração a mais selecionada, sendo significativamente superior face à “Abstenção” e à “Acomodação” quer no grupo com formação em gestão ($p < 0,001$) quer no grupo sem formação em gestão ($p = 0,004$; $p = 0,002$). No grupo com formação em gestão, também se observou que esta estratégia foi significativamente superior à de “Conciliação” ($p = 0,006$), e ainda que a estratégia de “Imposição” foi significativamente mais selecionada do que a “Abstenção” ($p = 0,001$).

No entanto os grupos não se apresentaram significativamente diferentes quanto à percentagem de utilização de cada uma das estratégias ($p > 0,05$).

À semelhança da formação em gestão, também não se observaram diferenças na percentagem de envolvimento nas várias estratégias de gestão de conflitos entre sexos ($p > 0,05$). Entre domínios no sexo feminino observam-se as mesmas diferenças do que na amostra em geral, enquanto no sexo masculino apenas se observou que percentagem de envolvimento da estratégia de colaboração foi significativamente superior face à “Abstenção”.

Os resultados destes resultados vêm contradizer a tendência dos estudos efetuados nesta matéria, os quais determinam que as variáveis idade, género e outras determinam a existência e conflitos e os estilos a dotar. Nas instituições existem determinadas condições que são propensas ao aparecimento de conflitos, segundo alguns estudos efetuados, nomeadamente podem-se destacar: diferenças individuais, como idade, sexo, atitudes, crenças, valores, experiências e diferenças de personalidade. Todos estes fatores influenciam o estilo utilizado para gerir o conflito, *“as pessoas autoritárias e dogmáticas têm certa tendência para dominar o que gere mais conflito, enquanto pessoas com baixa autoestima têm tendência para evitar o conflito”* (McIntyre, 2007, p. 300).

No estudo de investigação de Daniela Nascimento Santos, embora o sexo possa inferir na escolha das estratégias a adotar para solucionar os conflitos é tendencialmente estratégias de compromisso, em virtude de as mulheres socialmente serem mais harmoniosas, tal fato não se comprovou nesse estudo (Santos, 2012).

Em suma, podemos concluir que não subsistem distinções entre os estilos eleitos pelos homens ou pelas mulheres, salientamos apenas que as mulheres demonstram uma tendência maior para adotar a estratégia de negociação, e menos de confrontação, segundo os estudos realizados.

Quando relacionados os anos de gestão com a frequência de utilização das várias estratégias de resolução de conflitos, não se observou uma correlação significativa entre as variáveis quando analisada a globalidade da amostra. No entanto quando subdividida de acordo com a formação específica em gestão verificou-se uma correlação significativa positiva muito forte com a frequência de utilização de estratégias de abstenção ($r_s = -0,427$; $p = 0,021$) no grupo sem formação em gestão. A mesma revela que quanto maior o número de anos de gestão, maior a utilização de estratégias de abstenção. No grupo com formação em gestão as variáveis não se mostraram significativamente correlacionadas ($p > 0,05$).

Quando analisada a relação entre a percepção de ocupação de tempo e a percentagem de envolvimento das várias estratégias de resolução de conflitos, apenas se observou uma correlação moderada negativa entre o domínio do desenvolvimento profissional e a estratégia de conciliação ($r = -0,381$; $p = 0,038$). Assim quanto maior a percepção de ocupação de tempo na área do desenvolvimento profissional, menor a percentagem de envolvimento na estratégia de conciliação.

Segundo Santos (2012), não existe um estilo definido pelos investigadores que seja amplamente eficaz. Numa situação conflitual, uma estratégia pode mostra-se eficaz, noutra situação pode tornar-se altamente ineficaz, sendo necessário adequar a melhor estratégia para a sua eficácia ser elevada. Cada estilo apresenta vantagens e desvantagens que devem ser tomadas em conta na escolha da melhor estratégia a adotar, sendo para isso importante identificar as causas do conflito. O conflito organizacional deve segundo a autora existir, num determinado nível ótimo que corresponde a uma elevada performance de trabalho, gerando mudança e desenvolvimento organizacional, sendo este o desafio dos gestores.

As preocupações com os conflitos na enfermagem, estão relacionadas com a possibilidade de estes interferirem na prestação de cuidados de qualidade ao cliente.

Cavalcanti (2006), salienta que dos diferentes estilos de resolução de conflitos, “não existe um bom estilo e um mau estilo de gestão de conflitos, mas deve-se usar o estilo mais apropriado perante cada situação de conflito”, contudo os estilos do domínio de maior frequência dos enfermeiros gestores neste estudo recaem na colaboração e na imposição. Na estratégia colaboração podemos verificar a frequência com que os gestores procuram compreender em profundidade o processo de conflito por meio da procura de informações precisas e verdadeiras a respeito do caso, e ainda, das partes sob a perspectiva de que a solução seja aceitável para todos.

Ricci (2017), refere que as organizações são um campo propício ao aparecimento de uma diversidade de conflitos que podem ser prejudiciais às organizações e às pessoas envolvidas. Portanto, a análise da gestão de conflitos é um ponto crucial na administração de qualquer Instituição. Os gestores de enfermagem devem estar habilitados para a gestão de conflitos, razão pela qual é necessário estudar como a gestão de conflitos se desenvolve, as causas, características e tipos de conflitos, bem como as técnicas mais adequadas para administrá-los.

Sales et al (2007), mostra que a melhor forma de resolver um conflito é através da negociação, sendo que esta negociação vise que ambas as partes possam vir a ganhar mesmo que isso gere algum sacrifício, tal método que também é defendido por Martinelli (2009) que abrange a negociação ganha-ganha onde o bem comum prevalece independente dos sacrifícios que teriam de ser desprendidos, todavia conforme abordado por Prudente (2012) quando a administração interna não consegue gerir seus conflitos internos, os mesmo podem sofrer a intervenção ou mediação do estado.

Para finalizar a análise de gestão de conflitos, Ricci (2017) citam a posição de Marx, Webber, e Durkheim sobre a melhor forma de gerir os conflitos, onde para Marx, o simples fato do estado deixar de intervir nas relações económicas, faria com que a sociedade se auto controlasse e conseqüentemente os conflitos terminariam, Webber de forma oposta, acredita que os conflitos não deixariam de existir, e defende que o conflito é comum e natural na sociedade, e que não deve ser tratado como um mal patológico, mas analisado e aplicado de forma favorável à sociedade, Durkheim por sua vez, também acredita que os conflitos não deixaram de existir, mas acredita que possam ser implementados mecanismos que limitem consideravelmente a amplitude dos conflitos. Nesse aspeto, os conflitos existem e representam às divergências que se tem entre os seres humanos. Todos se depararam com

situações de conflitos, é algo inevitável na vida. O conflito pode ser controlado, mas nunca será extinto.

Os gestores que optam pela estratégia da negociação, procuram entender o caso a que se referia a discussão, recolhem informações precisas a seu respeito e, no momento da intervenção no conflito colocam as preocupações relevantes. Nestes casos, o esforço em solucionar o conflito é com a colaboração de ambas as partes. Com esta estratégia pretende-se que após a resolução do conflito seja possível estabelecer um processo de reflexão sobre as causas do problema e melhorar o futuro (Costa et al, 2013). No domínio da imposição a maioria das respostas estão no frequentemente ou sempre, a estratégia de imposição faz com que o gestor de conflitos utilize a tática de coerção como modo de reprimir uma situação que se pode agravar futuramente e que não necessariamente necessita de ser aprovada pelos envolvidos.

Para concluir, as organizações de saúde devem promover intervenções que aumentem a ligação afetiva dos enfermeiros à organização, bem como, o reforço do interesse e desafio sentido pela classe de enfermagem. As organizações de saúde devem igualmente desenvolver estratégias de resolução de conflitos mais construtivas e benéficas, não só para as organizações, mas também visando a satisfação dos colaboradores pois como diz Santos (2012), a mudança é o motor do progresso, mas a sua causa está inevitavelmente o conflito.

Embora os enfermeiros gestores ocupem tempo em todos os domínios de competências, salienta-se que as TIC no seu global não contribuem para a gestão do tempo. Relativamente a ocupação de tempo dos enfermeiros gestores tendo por base as estratégias de conflitos encontramos uma associação entre o “domínio do desenvolvimento profissional” e a estratégia de conciliação.

Assim, espera-se que este trabalho de investigação possa contribuir para uma profunda reflexão da importância da gestão do tempo do enfermeiro gestor nos diferentes domínios, assim como na utilização das TIC e gestão de conflitos, visando o aperfeiçoamento das políticas de gestão de recursos hospitalares.

CONCLUSÃO

A concretização deste estudo baseou-se na originalidade do tema escolhido “O tempo para gerir como?”, onde o Enfermeiro Gestor na sua prática clínica tem de compreender a reforma do sistema de saúde e o seu impacto nos cuidados prestados, sendo visionário, pensando estrategicamente de forma a planear adequadamente as respostas que lhe são solicitadas, enquanto promove o trabalho em equipa de forma eficaz, gerindo a mudança, dando valor à produção de cuidados de enfermagem e preparando-se adequadamente para as novas necessidades e competências.

Como a tecnologia de informação evoluiu de forma avassaladora, a informação tornou-se complexa, mais omnipresente e mais acessível a todos.

A proliferação de múltiplas soluções aplicacionais, dirigidas à documentação da atividade clínica, constituindo uma janela de oportunidades, também configura algumas questões, questões que vão muito além da problemática crucial da interoperabilidade (técnica e semântica) entre aplicativos. Na nossa opinião é necessário avaliar o sucesso dos sistemas de informação existentes, e seu valor e contribuição para a produtividade, qualidade e competitividade das organizações.

Acreditando que muito do tempo do gestor é utilizar na gestão de conflitos pelo que fomos analisar os estilos de gestão de conflitos, o conflito como definido anteriormente, a divergência de interesse, deve ser percecionado como algo natural e incontornável. Este contém enormes virtualidades no que respeita ao fomento da criatividade e inovação.

Os países chamados desenvolvidos já constataram que os pilares da organização de cuidados de saúde são os enfermeiros gestores razão pela qual acreditam no seu valor enquanto elementos ativos na tomada de decisão, contudo para que esta realidade seja ajustada os gestores têm que ter tempo.

É claro que num contexto de maior contenção devemos utilizar melhor e mais adequadamente os recursos que temos e não os desaproveitar apenas por opções políticas menos claras, cujos resultados serão seriamente nefastos para a Saúde em Portugal.

Os enfermeiros gestores em Portugal estão hoje numa encruzilhada muito séria, isto porque, se por um lado a regulação da profissão (Ordem dos Enfermeiros) não parece

demonstrar interesse em regular esta área de exercício enquanto importante suporte à qualidade dos cuidados prestados, por outro lado é cada vez mais evidente o desinvestimento que as organizações fazem na profissão, particularmente ao nível da gestão, muito por “orientação” da inqualificável proposta de carreira aprovada, em que é evidente a desvalorização da função da Gestão de Enfermagem e a não valorização dos Enfermeiros, em particular dos Enfermeiros Gestores.

Poucos estudos têm sido realizados na área da gestão do tempo do enfermeiro gestor em Portugal, perante as modificações do mercado, perante a economia globalizada e competitiva dos dias de hoje, é essencial e imprescindível que as instituições sejam competitivas e se sobressaiam, é essencial a formação dos enfermeiros gestores. Com a entrada em vigor este ano do Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão e a devida certificação individual pela OE desta competência pensamos que formação pós-graduada na área da gestão são uma mais valia, e esperamos ver espelhado este investimento na próxima carreira.

Internacionalmente, o ICN (International Council of Nurses) salienta a importância de a Enfermagem possuir conhecimentos, competências, estratégias e poderes para gerir e liderar serviços de enfermagem e de saúde através da mudança, no sentido de contribuir para um futuro mais saudável de toda a população.

Assumimos a inovação e a sustentabilidade, fundamentada numa efetiva responsabilização, na concretização dos objetivos individuais e coletivos, na valorização das competências efetivamente exercidas pelos Enfermeiros Gestores, competindo pelo futuro do nosso exercício e valorizando a nossa identidade e a contribuição específica para o sucesso dos cuidados de saúde porque entendemos que a qualidade e segurança dos cuidados prestados aos cidadãos estão diretamente relacionados com a qualidade da prática dos enfermeiros gestores.

Podemos concluir que tradicionalmente os conflitos eram vistos como um mal a evitar a qualquer custo, sempre que surgiam eram eliminados com base no poder e na autoridade, esta visão era bastante limitadora e redutora. A evolução dos estudos traz alterações significativas na abordagem dos conflitos, chegou-se à conclusão que o conflito pode ser prejudicial, mas também pode trazer benefícios, possibilitando o surgimento de ideias novas e inovadoras.

A ocorrência de conflitos hoje em dia é entendida como benéfica para manter a vitalidade das instituições, dos grupos e para as relações interpessoais, mas exige que os gestores acompanhem estas novas ideias.

Sendo o conflito inevitável, o grande desafio é saber lidar com ele. O objetivo da resolução de conflitos deve consistir na obtenção de um acordo entre as partes envolvidas, o qual estabelece as condições pelas quais vão articular comportamentos. Ou seja, o objetivo desta resolução não é chegar ao consenso no sentido da igualdade na forma de pensar, mas sim com o objetivo de alcançar um acordo.

Na gestão de conflitos o enfermeiro gestor tem a responsabilidade da resolução saudável dos conflitos, transformando a competição num estímulo positivo entre colaboradores.

Nos dias de hoje, tudo passa a “voar”, ocorre tudo de uma forma veloz e vertiginosa, sem tempo para absorvermos tudo aquilo que se desenrola ao nosso redor. Todos nós nos lamentamos que não temos tempo para o que precisamos e que os dias deveriam ter o dobro das horas.

Não obstante as limitações inerentes ao estudo, constata-se que os resultados obtidos poderão fornecer importantes resultados em relação à gestão do tempo do enfermeiro gestor, quer na perceção da ocupação do tempo para a gestão do serviço, onde o tempo gasto pelo enfermeiro gestor nas suas atividades está distribuído por cinco áreas, prática profissional, ética e legal; gestão de cuidados; gestão de recursos humanos; intervenção política e acessória e por último desenvolvimento profissional, neste estudo também realizou-se a análise das TICs e a gestão do serviço e por fim o gestor e a gestão de conflito.

Esperamos com estes resultados acrescentar conhecimento na área e colaborar na consolidação das conclusões existentes. Os resultados podem ainda contribuir para que os gestores de enfermagem adotem estratégias mais assertivas que proporcionem aos seus colaboradores melhores condições de trabalho, melhor gestão de tempo e consequentemente melhores resultados para a instituição.

Concluimos este estudo acreditando que tenha um contributo importante para a compreensão destes assuntos expostos e que têm sido alvo de preocupação ao nível das instituições de saúde. Pretendemos deixar uma maior consciencialização da importância da investigação nesta área e, desta forma, ser uma etapa piloto para futuras pesquisas na área da gestão do tempo do enfermeiro gestor.

Esperamos com estes resultados acrescentar conhecimento às diferentes temáticas abordadas e cooperar na consolidação das poucas conclusões existentes. Com estes resultados pretendemos contribuir para que os enfermeiros gestores perfilhem estratégias mais assertivas na gestão do seu tempo, de forma a proporcionarem aos colaboradores melhores condições de trabalho, e consequentemente melhores resultados para a Instituição de saúde.

Considerando ser este um tema pertinente, pelas múltiplas razões anteriormente apontadas, torna-se desejável que haja mais investigação nestas temáticas, nomeadamente na gestão de tempo e na área de gestão de conflitos na profissão de enfermagem, porque existe escassez de investigação nestas temáticas em Portugal.

Como qualquer estudo, esta investigação apresenta limitações que devem ser apresentadas e ser objeto de reflexão, o fato de ser uma amostra pequena, não permite generalizar os resultados obtidos, e só aplicado a uma Instituição de Saúde Pública.

Em conclusão, espera-se que esta investigação possa contribuir para a reflexão da importância de que os enfermeiros gestores sejam conhecedores das estratégias de gestão de tempo.

Em termos de sugestões futuras, do ponto de vista da investigação, entendemos que mantendo esta metodologia era benéfico um estudo comparativo com uma unidade de saúde privada, bem como a mesma avaliação em outras unidades de saúde do SNS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AARESTRUP, C., & TAVARES, C.M.M. - *A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde*. Revista Eletrónica de Enfermagem, Vol. 10, n.º 1 (2008), p. 228-234. [Consult.12 julho 2017]. Disponível internet: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a21.pdf>>.

ABREU, J. & MOREIRA, R. - *Gestão do tempo*, ficha técnica PRONACI. Programa Nacional de qualificação de chefias intermédias e Associação Empresarial de Portugal, 2002.

ADESINA, Ademola, et al. - *Ensuring the security and privacy of information in mobile health-care communication systems*. South African Journal of Science. Vol. 107, (2011), p. 26-32.

ADLER, Ronald B. - *Comunicação Interpessoal*. 9ª edição. Tradução por A.B. Pinheiro de Lemos. Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1999.

AGUIAR, A.B.A., COSTA, R.S.B., & WEIRICH, C.F. - *Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico*. Revista Eletrónica de Enfermagem, n.º 73 (2005), p. 319-327. [Consult.21julho 2017]. Disponível internet: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/901/1095>>.ISSN 1518-1944.

ALMOST, J., DORAN, D. M., HALL, L. M., & LASCHINGER, H. K. - *Antecedents and consequences of infra-group conflict among nurse*. Journal of nursing management (2010), p. 981-992.

AL-ZAID, H., SHUKRI, R., & ANTHONY, D. - *Conflict management styles useb by nurse managers in the Sultanate of Oman*. Journal of clinical nursing (2010), p. 571-580.

ALEIXO, Telmo Jorge Feijó - *Contributo de enfermagem para a gestão*. Centro Português em História e Trabalho Social (2010).

ALMEIDA, Fernando Neves - *Psicologia para gestores. Comportamentos de sucesso nas organizações*. Copyright da Editora Mcgraw-hill de Portugal (1995), p. 201-207.

AMARAL, Tiago - *Enfermática, mais tempo para cuidar*. Revista Nursing. ISSN 2182-6951. Vol. 3, nº 193 (2004), p. 22-25.

MERICAN NURSES ASSOCIATION - *Scope and Standards of Nursing Informatics Practice*. Washington, D.C.: American Nurses Pub., 2001. ISBN 1558101667.

AMMENWERTH, Elske, et al.- *Visions and strategies to improve evaluation of health information systems*. Reflections and lessons based on the HIS-EVAL workshop in Innsbruck. International Journal of Medical Informatics. Vol. 73, n. 6 (2004), p. 479-491.

APEGEL - Associação Portuguesa de enfermeiros Gestores e Liderança (2009). [Consult.10 agosto 2017]. Disponível internet: <<http://www.apegel.org/paginas/apresentacao>>.

ARANA, L. et al - *Guia de criatividade en la empresa*. IAT, Sevilha, 2008. [Consult.16 agosto 2017]. Disponível internet: < <https://4.interreg-sudoe.eu/contenido-dinamico/libreria-ficheros/3E6DC28F-A616-2650-1F4D-B2CF16CFB699.pdf>>.

ARAÚJO, Sara - *Segurança na circulação de informação clínica*. Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, 2007. Dissertação de mestrado.

ASSIS, Catarina I.C.F. – *O Enfermeiro Gestor: Que dificuldades*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, 2010. Dissertação de mestrado.

AUGUSTO, Maria Cristina B. & RODRIGUES, Ana Cláudia - Competências de gestão para a função de enfermeiro gestor, IV Conferencia Investigação em recursos humanos, os novos contextos da gestão de recursos humanos, Instituto Politécnico de Setúbal, janeiro 2013. [Consult.10 janeiro 2017]. Disponível internet: <http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/3534/3/DM_CristinaAugusto_2013.pdf>.

AZEVEDO, S.C. - *O Processo de gerenciamento X gestão no trabalho do enfermeiro*. UFRN, São Paulo, Brasil, 2000. Dissertação de Mestrado.

BACKES, D. S., BACKES, M.S., SOUSA, F.G.M., & ERDMANN, A.L. - *O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde*. Ciência Cuidado e Saúde, 2008, pág. 319-326. [Consult.16 agosto 2017]. Disponível internet: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.scip/CiencCuidSaude/article/viewFile/6490/3857>>.

BALSANELLI, A.P., & CUNHA, I.C.K.O. - *Liderança no contexto de enfermagem*. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Vol.40, nº1 (2006), p. 117- 122. [Consult. 4 setembro 2017]. Disponível internet: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a16v40n1.pdf>>.

BATISTA, Luísa, CAETANO Joaquim, FERNANDES José, FERRÃO Filipe, CAÇOLA Miriam, BOQUE Nuno, REIS, Dinis - *Gestão de Tempo*. Edição: Escolar Editora, 2013. ISBN 9789725923801.

BARBOSA, Christian - *A Tríade do Tempo. Um Modelo Comprovado Para Organizar Sua Vida, Aumentar Sua Produtividade e Seu Equilíbrio*. Brasil: Editor, Sextante, 2016. ISBN 9788575427248.

BARRA D.C.C., Nascimento - *A evolução histórica e o impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem*. Revista eletrônica de enfermagem Vol. 8, n. 03, 2006, p.8.

[Consult. 14 setembro 2017]. Disponível internet:

<https://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm>. ISSN 1518-1944.

BECK, G. - *Conflito nas Organizações*. Centro Universitário Feevale. Novo Hamburgo (2009), p. 13. [Consult. 14 setembro 2017]. Disponível internet: <<https://pt.scribd.com/document/224726075/Conflito-Nas-Organizacoes>>.

BERG, E. - *Administração de conflitos: abordagens práticas para o dia-a-dia*. Curitiba: Juruá, 2012. ISSN 978853623188-4

BERG, M., - *Implementing information systems in health care organizations: myths and challenges*. International Journal of Medical Informatics, Vol.64, n. 02-3 (2001), p. 143-156. ISBN 978-91-7393-745-0.

BERNADES A., CECILIO Lco, EVORA, Ydm, GABRIEL CS, CARVALHO, MB. - *Modelo de gestão colegiada e descentralizada em hospital público: a ótica da equipe de enfermagem*. Vol. 19, n. 04, 2011, p.1-8. [Consult. 10 agosto 2017]. Disponível internet: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_20.pdf>.

BEZERRA, Filipe - *Ciclo do PDCA, conceito e aplicação*. Portal da Administração, 2014. [Consult. 13 janeiro 2018]. Disponível internet: <<http://www.portal-administracao.com/2014/08/ciclo-pdca-conceito-e-aplicacao.html>>.

BILHIM, J. - *Teoria organizacional*. Estruturas e Pessoas. 4ª edição. Lisboa: Artes Gráficas, 2005, p.219. ISBN 9789728726751.

BIRD, Polly - *Gestão do tempo, como gerir melhor o seu tempo*. 1ª Edição. Coimbra: Edição Conjuntura atual editora, 2014, p. 13-27. ISBN 9789896940874.

BOTERF, G. L. - *Construir as competências individuais e coletivas. Resposta a 80 questões*. Lisboa: ASA Editores, 2005. ISBN 9789724142432.

BURBRIDGE, R. Marc; BURBRIDGE, Anna - *Gestão de conflitos: desafios do mundo corporativo*. São Paulo: Saraiva, 2012. ISBN 9788502179448.

BUSH, M; LEDERER, A; XUN, Li; PALMISANO & J; RAO, S. - *The alignment of information systems with organizational objectives and strategies in health care*. International Journal of medical informatics. Vol. 78, nº7 (2009), p. 446-456.

BUSSAB, Wlton de O., e MORETTIN, Pedro A. - *Estatística Básica*. 5ª Edição. São Paulo: Saraiva, (2002), p. 256. ISBN 788502207998.

CALLEGARI; JACQUES SM. - *Bioestatística, Princípios e Aplicações*. Porto Alegre: Artmed, 2003. ISBN 9788536300924.

CARMO, Hermano; FERREIRA M.M. - *Metodologia de investigação*. 2ª Edição. Lisboa: Universidade Aberta, 1998. ISBN 9789726742319.

CARNEGIE, Dale - *Como Resolver Conflitos Difíceis, um guia infalível para lidar com pessoas em situações difíceis*. Edição: Prime Books, abril de 2014, p. 23-42. ISBN 9789896552091

CARRASQUEIRO, Sara - *O papel das tecnologias de informação / sociedade de informação na área da saúde*. 2007. ISBN 1558101667.

CASTANHA, M.L., & ZAGONEL, I.P.S. - *A prática de cuidar do ser humano sob o olhar da equipa de enfermagem*. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 58, n. 95 (2005), p. 556-562. [Consult. 17 abril 2017]. Disponível internet: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019626011.pdf>>.ISSN 0034-7167.

CAVALCANTI, A. Carlos Ribeiro - *O Gestor e o seu papel na Gestão de Conflitos: Um estudo de caso em empresa de Varejo de Vestuário masculino publicada*. Faculdade de Ciências Económicas, Belo Horizonte. 2006. Tese de Mestrado. [Consult. 13 janeiro 2018]. Disponível internet: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ELPS-6VDGR6/antonio_carlos.pdf?sequence

CERVO, Amado Luiz; SILVA, Roberto - *Metodologia Científica*. 6ª Edição. Brasil: Editora Prentice Hall Brasil, 2006. ISBN 8576050471.

CHIAVENATO, Idalberto - *Administração de empresas: Uma abordagem contingencial*. 3ª edição. São Paulo: Makron Books-MacGraw Hill, 1993, p. 500. ISBN 9788534603072.

CHIAVENATO, Idalberto - *Introdução à Teoria Geral da Administração*. São Paulo: McGraw-Hill, 2002. [Consult. 22 fevereiro 2018]. Disponível internet: <<https://profeltonorris.files.wordpress.com/2014/02/livro-teoria-geral-da-administrac3a7c3a3o.pdf>>. ISBN 13: 978-85-352-1348-5.

CHIAVENATO, Idalberto - *Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humanos na organização*. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2004, p. 415-427. ISBN 9788535214482.

CHRISTOVAM, Barbara P., & PORTO, Isaura. S. - *Habilidades na gerência do cuidado: aspectos conceituais e suas aplicações*. 2008, [Consult. 24 janeiro 2018]. Disponível internet: <<https://docplayer.com.br/20908529-Habilidades-na-gerencia-do-cuidado-aspectos-conceituais-e-suas-aplicacoes-1.html>>.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS - *Dotações seguras, salvam vidas*. Genebra: International Council of Nurses. 2006. [Consult. 28 maio 2018]. Disponível internet: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2006.pdf>. ISBN 92-95040-44-9.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS - *Ambientes favoráveis à prática: condições no trabalho, cuidados de qualidade*. Genebra: International Council of Nurses. 2007. ISBN 92-95040-80-5.

CORRÊA, Paulo Ferreira - *Gestão de Tempo*. Publicado em 8 de dezembro de 2016, Brasil. [Consult. 7 janeiro 2018]. Disponível internet: <<https://pt.linkedin.com/pulse/gest%C3%A3o-de-tempo-paulo-de-tarso-ferreira-corr%C3%AAa>>.

COSTA et Al – *Gestão de conflitos: estratégias adotadas em unidade básica de saúde*, Revista de administração em saúde. Vol. 15, nº61, out-dez. Brasil, 2013. [Consult. 22 março 2018]. Disponível internet: <https://www.researchgate.net/publication/286084430_Gestao_de_conflitos_estrategias_adotadas_em_unidade_basica_de_saude>. ISSN 1519-1672.

COUTINHO, C. - *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina, 2011. ISBN 9789724044873.

CREA BUSINESS IDEA - *Manual de criatividade empresarial*. Edição Universidade do Algarve, Faro: Litográfis, 2010. [Consult. 5 março 2018]. Disponível internet: <http://www.cria.pt/media/1365/crea-guia-de-boas-pr%C3%A1ticas_final.pdf>.

CUNHA, M., REGO, A. & CARDOSO, C.- *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa: RH Editora.2007, p. 533-536.

CUNHA, Pedro; LEITÃO, Sofia - *Manual de gestão construtiva de Conflitos*. Edição: Edições Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2011. ISBN 9789896430740.

CUNHA, Alice Paulo; FERREIRA, João; RODRIGUES, Manuel - *Atitude dos enfermeiros face ao sistema informatizado de informação em Enfermagem*, julho de 2010. Revista Referência. III Série — n.º 1, p. 7-16. [Consult. 12 março 2018]. Disponível internet: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIn1/serIIIn1a02.pdf>>.

DEUTSCH, M. - *Cooperation and Conflict: a personal perspective on the history of the social psychology study of conflict resolution*. In M. West, D. Tjosvold e K. Smith (Eds.), *International Handboock of Organizational Teamwork and Cooperative Working*. Chichester: John wiley e Sons, Ltd. 2003.

Decreto-Lei n.º 305/81, D.R., I Série, 261 (12-11-81) 2998-3004.

Decreto-Lei n.º 104/98, D.R., I Série - A, 93 (21-04-98), 1739-1757.

Decreto-Lei n.º 161/96, D.R., I Série - A, 205 (04-11-96), 2959-2962.

Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de setembro.

Decreto n.º 4/563, de 9 de julho de 1918.

Decreto-Lei n.º 247/2009

Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de novembro artigo nº6.

Decreto-Regulamentar n.º 3/88, D.R., I Série, 18 (22-01-88), 2-11.

Diário da República, 2.ª série — N.º 21 — 30 de janeiro de 2018.

Diário da República, 2.ª série, n.º 200, de 17 de outubro de 2017.

Regulamento n.º 555/2017, de 20 de setembro.

Regulamento n.º 556/2017, de 20 de setembro.

DIMAS, I.; LOURENÇO P. & MIGUEZ, J. - *Conflitos e Desenvolvimento nos Grupos e Equipas de Trabalho, uma abordagem integrada*. Revista Científica Nacional, Psychologica, 2005, p. 103-119. ISSN 0871-4657

ÉVORA, Yolanda Dora Martinez - *A enfermagem na era informática*. Revista eletrónica de enfermagem, 2007, vol. 9, n.1, pág. 14. [Consult. 4 setembro 2018]. Disponível internet: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a01.pdf>>.

FELDMAN, L.B., RUTHES, R.M., & CUNHA, I.C.K.O. - *Criatividade e inovação: Competências na gestão de enfermagem*. Brasil: Reben, vol. 61, n. 92, 2009, p. 239-242. [Consult. 10 setembro 2018]. Disponível internet: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a15v61n2.pdf>>. ISSN 0034-7167

FERNANDES, M.C., BARROS, A.S., SILVA, L.M.S., NÓBREGA, M.F.B., SILVA, M.R.F., & TORRES, R.A.M. - *Análise de atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde*. Brasil: Reben, vol. 63, n. 91, 2010, p. 11-15. [Consult. 14 março 2018]. Disponível internet: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019595002.pdf>>. ISSN 0034-7167

FERRÃO, Filipe; CAETANO, Joaquim; BATISTA, Luísa; REIS, Dinis; FERNANDES, José; CAÇOLA, Miriam; BOQUE, Nuno - *Gestão do Tempo*. Lisboa: Copyright by Escolar Editora, 2013, p.72 ISBN 9789725923801

FERREIRA, A. - *Novo dicionário da língua portuguesa*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1996, p. 363. ISBN:8520904114

FERREIRA, M. - *Enfermagem: de Nightingale aos dias de hoje 100 anos, gestão em enfermagem de Florence Nightingale aos nossos dias*. Unidade de investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2012, p.57-72. [Consult. 16 janeiro 2018]. Disponível internet: <<file:///C:/Users/marina/Downloads/Florence.pdf>>. ISSN 1647-9440

FERREIRA, Maria Manuela F. - *Abordagem clássica de administração e dos princípios científicos para a gestão*. 2012.

FIGUEIREDO, Lara Joana L.- *A gestão de conflitos numa organização e consequente satisfação dos colaboradores*. Universidade Católica Portuguesa, Viseu, 2012.Dissertação de mestrado em gestão, especialização em gestão de recursos humanos. [Consult. 5 agosto 2017]. Disponível internet: <<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8865/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>>

FIRMINO, M.B. - *Gestão das organizações. Conceitos e tendências actuais*. 4ª ed. Lisboa: Escolar Editora, 2010. ISBN 9789725922873

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. - *Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira*. 2ª. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2001. p.21-169.

FORTIN, M.F. - *Fundamentos e etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusociência Lda, 2009. ISBN 9789898075185, p. 70, 171-186.

FORTIN, M-F. - *Comunicação dos resultados*. In M-F. Fortin, *O processo de investigação da concepção à realização*. Loures: Lusociência, 2003, ISBN 9789728383107, p. 339-347.

FREDERICO, Manuela; LEITÃO, Maria dos anjos - *Princípios de administração para enfermeiros*. 1ª Ed. Coimbra: Formasau, 1999, p.34. ISBN 972-8485-09-3.

FRIEDMAN, Charles; WYATT, Jeremy - *Evaluation Methods in Biomedical Informatics*. New York: Springer Science, Business Media, Inc, 2006.

GALVÃO, C.M., TREVIZAN, M.A., & SAWADA, N.O. - *A liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações*. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, 1998, p. 302-306. [Consult. 21 julho 2017]. Disponível internet:<<http://www.ec.usp.br/reeusp/upload/pdf/446.pdf>>.

GUERRA, Nelson - *Gestão em enfermagem. Assumimos a inovação e a sustentabilidade*. 2011. [Consult. 13 novembro 2017]. Disponível internet:<<http://www.hospitaldofuturo.com/profiles/blogs/gestao-em-enfermagem-assumimos>>.

GONÇALVES, Ana; CRUZ, Ana Lúcia; CRUZ, Ana Rita; RODRIGUES, Hélder; PINTO, Hugo; AMARO, João. *Manual de criatividade empresarial*, adaptado da Crea Business idea, 2010. P. 8.

GONÇALVES, E. - *Satisfação Profissional: Uma realidade em Cuidados de Saúde Primários*. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Lisboa, 2007.

HENDEL, T., FISH, M., & VERED, G. - *Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals*. Journal nursing management, 2005, p. 137-146.

HESBEEN, Walter - *Cuidar no hospital. Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. 1ª ed. Loures: Lusociência, 2000, ISBN 9789728383114, p. 87.

HESBEEN, Walter - *Qualidade em Enfermagem: pensamento e ação na perspectiva do cuidar*. 1ª ed. Loures: Lusociência, 2001. ISBN 9728383207.

KUCHLER, Fernanda; ALVAREZ, Ana; HAERTEL, Luiz - *Impacto sobre o tempo de execução do processo de enfermagem auxiliado por ferramenta informatizada*. Anuais do X Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, 2006.

JESÚS, Élvio; SOUSA, Paulino - *Sistemas de informação e profissionais de saúde - visão dos enfermeiros*, 1ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2011.

LAMEIRÃO, Sónia Isaura - *Gestão Hospitalar e o uso dos Sistemas de Informação*, 2007. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Dissertação de Mestrado. [Consult. 16 setembro 2017]. Disponível internet:< <https://manualzz.com/doc/5968739/gest%C3%A3o-hospitalar-e-o-uso-dos-sistemas-de-informa%C3%A7%C3%A3o--apl...>>.

LAPÃO, Luís - *A complexidade da saúde obriga à existência de uma arquitetura de sistemas e de profissionais altamente qualificados: o problema da saúde - inexistência de informação impossibilita a gestão*. Revista de Estudos Politécnicos. Vol. II, n. 4, 2005, p. 15-27.

LEHFELD, Neide Aparecida de Sousa; BARROS, Aidil Jesus Paes - *Fundamentos de metodologia científica*. 3ª ed. Brasil. Editora Makron, 2007. ISBN 8576051567.

LOPES, Manuel - *Enfermagem: de Nightingale aos dias de hoje 100 anos, gestão em enfermagem de Florence Nightingale aos nossos dias*. Unidade de investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2012, p.57-72. [Consult. 16 janeiro 2018]. Disponível internet: <file:///C:/Users/marina/Downloads/Florence.pdf>. ISSN 1647-9440.

MACEDO, N., & MACEDO, V. - *Gestão hospitalar. Manual prático*. Lisboa: Lidel, 2005. ISBN 9789727573264.

MALAGUTTI, William; CAETANO, Karen Cardoso - *Gestão do Serviço de Enfermagem no Mundo Globalizado*. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009. ISBN 9788577710546.

MARTIN, C., KOBAYASHI, R.M., AYOUB, A.C., & LEITE, M.M. J. - *Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competências profissional*. Texto & Contexto Enfermagem, 15(3), 2006, p. 472-478.

MARÔCO J. - *Análise estatística com o PASW Statistics*. 1 ed. Pêro Pinheiro: ReportNumber, Lda., 2010. ISBN 9789899676305.

MARTINELLI, D. P; ALMEIDA, A. P. - *Conflitos numa negociação ganha-ganha e seus resultados positivos*. In: *NEGOCIAÇÃO: Como Transformar Confronto em Cooperação*. 1 ed., Atlas. São Paulo, 2009.

MARTINS, C., KOBAYASHI, R.M., AYOUB, A.C., & LEITE, M.M.j. - *Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional*. Texto & Contexto em Enfermagem, 2006, 15 (3), p. 472-478.

MATA, Gonçalo Gil - *Ainda não tive tempo. Sete passos para ser mais produtivo com menos disciplina*. Porto Editora, 2015, p. 39. ISBN 9789720047618

MAXIMIANO, Antónia Cesar Amaru - *Introdução à administração*. 3.ed., São Paulo, Atlas, 1992.

MCINTYRE, Scott Elmes - *Como as pessoas gerem o conflito nas organizações: Estratégias individuais negociais*. *Análise Psicológica*, Lisboa, v. 25, n. 2, p. 295-305, abr. 2007.

MELLO, M.C., FUGULIN, F.M.T. & GAIDZINSKI, R.R. - *O tempo no processo de trabalho em saúde: uma abordagem sociológica*. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2007, 20 (1), p. 87-90

MINISTÉRIO DA SAÚDE - *Direcção-Geral da Saúde, Plano Nacional de Saúde 2011-2016: Tecnologias de Informação e Comunicação*. Lisboa: DGS, 2010.

MORAIS, Diana Sofia Pechincha - *O avanço da tecnologia na saúde com consequente défice na formação no ensino superior Português*. *Revista Sinais vitais* n. 116, novembro de 2014.

MOREIRA, Gabriel - *Gestão do tempo: A matriz de Eisenhower*. Julho, 2015. [Consult. 17 maio 2017]. Disponível internet: <<http://www.up2ucoworking.com.br/gestao-do-tempo>>.

MULLER, Ana Maria; DUARTE, Erica Rosalba - *Tendências gerenciais que podem levar a Enfermagem a percorrer novos caminhos*, revista Brasileira Enfermagem, Brasília, 2004, jul-ago; 57(4), p. 408-11.

NEVES, J.G.; GARRIDO, M., & SIMÕES, E. - *Manual de competências pessoais, interpessoais e instrumentais: teoria e prática*. Lisboa: Edições Sílabo, 2008.

NEVES, Miguel Sousa - *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde*. Qual o caminho para a saúde em Portugal, n. 6, fevereiro 2012.

NOVA ÉTAPA - *Gestão do Tempo - Manual do Formando*. Lisboa: Nova Etapa – Consultores em Gestão e Recursos Humanos, 2003.

OLIVI, M.; OLIVEIRA, M. - *Educação para a saúde em unidade hospitalar: um espaço profissional do enfermeiro*, 2003. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2 (2), p. 131-138.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - Sistema de Informação e Documentação de Enfermagem. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*. Julho de 2005, pp. 9-10.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Investigação em Enfermagem: tomada de decisão*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006. [Consult. 3 novembro 2017]. Disponível internet: <<http://www.ordemenfermeiros.pt>>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Sistemas de Informação de Enfermagem (SIE): Princípios básicos de arquitetura e principais requisitos técnico-funcionais*, 2007. Coimbra: Ordem dos Enfermeiros.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *A Profissão*, 2010. [Consult. 6 novembro 2017]. Disponível internet: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/AEnfermagem/Paginas/AProfisao.aspx>>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor n.º 101/2015, de 10 de março*. [Consult. 16 janeiro 2017]. Disponível internet: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/aenfermagem/paginas/aprofissao.aspx>>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Regulamento nº 76/2018 Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão*.

Papel crítico dos sistemas de informação na saúde: considerações no âmbito do Plano Nacional de Saúde 2011-2016. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. 2010.

PEREIRA, F. - *Teor e valor da informação para a continuidade nos cuidados de enfermagem*. Porto: Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em ciências de enfermagem, apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2001, p.13.

PEREIRA, Filipe - *Informação e Qualidade do exercício profissional dos enfermeiros. Estudo empírico sobre um Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem*. Porto: ICBAS - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, 2007. Tese de Doutoramento.

PEREIRA, L., & RODRIGUES, A. C. - *Competências transversais dos recém-diplomados do ensino superior no mercado global*. IV Conferência Investigação e Intervenção em Recursos Humanos, os Novos Contextos da Gestão de Recursos Humanos. Setúbal, 2013.

PEREZ, Gilberto; ZWICKER, Ronaldo - *Fatores determinantes da adoção de Sistemas de Informação na área de Saúde: um estudo sobre o prontuário médico eletrônico*, 2010. RAM

PETERLINI, Olga; ZAGONEL, Ivete - *O sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar*, 2006. Revista Texto & Contexto – Enfermagem. ISSN 0104-0707. Vol. 15, n. 3, p. 418-426. [Consult. 8 agosto 2017]. Disponível internet: <

PEVORANO, Dalton Gean - *Manual de metodologia científica para a segurança pública e defesa social*. Curitiba. Editora Juruá, 2014.

PINTO, Liliana - *Sistemas de Informação e profissionais de enfermagem*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, 2009. Dissertação de Mestrado. [Consult. 16 agosto 2018]. Disponível internet: <

POLIT, D.F., BECK C.T.; HUNGLER B.P. - *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*, 5ªed.Porto alegre. Artes Médicas, 2004.

PONTI, F. - *La empresa Creativa. Metodologias para el desarrollo de la innovacion en las organizaciones*. Ediciones Granica. Barcelona, 2001, p.8.

PRUDENTE, M. D. F. - *Pensar e fazer Justiça. In: A Administração Alternativa de Conflitos no Brasil*. UNB. Brasília, 2012. [Consult. 10 setembro 2017]. Disponível internet: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000200015>

RAHIM, M.A.- *A Strategy for Managing Conflict in Complex Organizations*. Human Relations.38 (1), p. 81-89.

RAHIM, M. A. - *Managing conflict in organizations (3rd edition)*. Westport, CO: Quorum Books, 2001.

REGGIANI, Gibson Barcelos; PRADA, Narlúbia; FIGUEIREDO, Daniela Fonseca - *Gestão da produtividade: metodologia aplicada a uma indústria de bebidas*. XII SIMPEP – Bauru, SP,

Brasil, 07 a 09 de novembro de 2005, p. 1-11. [Consult. 11 agosto 2017]. Disponível internet: www.simpep.feb.unesp.br.

REIS, F.L. - *Como Elaborar uma Dissertação de Mestrado segundo Bolonha*. Lisboa: Pactor, 2010, p. 75-91.

REPE - *Estatuto Ordem dos Enfermeiros*, 2009. [Consult. 10 setembro 2017]. Disponível internet:<<https://www.sep.org.pt/carreira-e-direitos/regulamento-do-exercicio-profissional/>>

Regulamento n.º 76/2018 em Diário da República n.º 21/2018, Série II de 2018-01-30, intitulado de Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão.

Revista de Administração Mackenzie. ISSN 1678-6971. Vol. 11, n.º 1, p. 174-200. [Consult. 14 agosto 2017]. Disponível internet:

REZENDE, H.A. - *A Liderança Transformacional e Transacional e as suas Influências nos Comportamentos de Cidadania Organizacional*, 2010. [Consult. 16 julho 2017]. Disponível internet: < <http://WWW.scielo.br/scielo.>>

RIBEIRO, O. - *Satisfação dos Profissionais da Saúde*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde, ISCTE, Lisboa, 2005.

RIBEIRO, J.L.P. - *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Legis Editora, 2007.

RICCI, Lucas; LIMA, William Ferreira; BEGNAMI, Patrícia dos Santos - *Gestão de conflitos no ambiente organizacional: Uma análise teórica Conflict management in organizational environment*. Revista ESpacios vol.38 nº24 2017, p. 27.

RILEY, Júlia Balzer - *Comunicação em Enfermagem*. Lusociência, edições técnicas e científicas, lda, 2000, p. 320-337.

ROBBINS, Stephen - *Comportamento organizacional*. 8ª Edição. Editora Livros Técnicos e Científicos Editora S.A. Rio de Janeiro, 1999, p. 275-279.

ROBBINS, Stephen - *Comportamento Organizacional*. 8ª Edição, Tradução por Christina Ávila de Menezes. Livros Técnicos e Científicos Editora S.A. San Diego University, 2002.

ROHRICH, Oliver; ROCHA, António Miguel - *Gestão emocional de equipas em ambiente de projeto*, 5ª edição. Lisboa: FCA Editora de Informática, Lda., 2014. ISBN 978-972-801-0.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K.O.- *Entendendo as competências para a aplicação na enfermagem*. Revista Brasileira de Enfermagem, jan-fev de 2007, vol. 61, p. 109-112.

RUTHES, R.M.; CUNHA, I.C.K.O. - *Gestão por competências nas instituições de saúde: uma aplicação prática*. São Paulo: Martini, 2008.

SALES, A. A. R. et al. *Refletindo sobre a Administração e negociação de conflitos nas equipes de saúde*. Rev. RBPS. Fortaleza, 2007. [Consult. 11 setembro 2017]. Disponível internet: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/1011>>.

SARIZA, Pereira Quemelli Chagas - *O Papel do líder na gestão de conflitos*. Publicado em 02 de December de 2010. [Consult. 13 fevereiro 2017]. Disponível internet: <<http://www.webartigos.com/artigos/o-papel-do-lider-na-gestao-de-conflitos/53647/>>.

SANTOS, Daniela Nascimento - *A influência do empenho organizacional e profissional dos enfermeiros nas estratégias de resolução de conflito*. Revista Portuguesa Gestão &Saúde fevereiro 2012, nº6.

SCHOTTEN, Alcides - *Empresa Methodus*. [Consult. 14 junho 2018]. Disponível internet: WWW.methodus.com.br

SCOTT, Elmes McIntyre - *Como as pessoas gerem o conflito nas organizações: Estratégias individuais negociais*. Análise Psicológica, 2007, 2 (XXV), p. 295-305. Instituto Superior da Maia, Portugal.

SIMÕES, A.L.A., & FÁVERO, N.- *O desafio da liderança para o enfermeiro*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, (2003), 11 (5), 567-573. [Consult. 23 fevereiro 2018]. Disponível internet: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a02.pdf>>.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE ENFERMAGEM - *Princípios básicos da arquitetura e principais requisitos técnicos e funcionais*. [Consult. 4 novembro 2017]. Disponível internet: <http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/documents/94_OrdemEnfermeiros-SIE-principiosBasicosArq+Requisitos TecFunc-abril 2007.pdf>.

SOARES, Caio Márcio Becker - *Métodos e técnicas para a gestão da qualidade e da produtividade*. Revista de Administração, São Paulo, v.28, n.1, jan/mar.1993. p. 81-85

SOARES, M. - *Da busca de brim à touca branca*. Lisboa: Educação, APE, 1997.

SOUSA, Sérgio - *Tecnologias de Informação. O que são? Para que servem?* Lisboa. FCA – Editora de Informática, 2001.

SOUSA, M.J., DUARTE, T., SANCHES, P.G., & GOMES, J. - *Gestão de recursos humanos. Métodos e práticas*. Lisboa: Lidel, 2006.

SOUSA, Teófilo Ângelo Dias - *Competências de liderança nas chefias de enfermagem*. Porto: Universidade do Porto, 2012. Dissertação de mestrado.

SPAGLIARI, Italo - *A lei de Parkinson, como gerenciar o tempo*. JusBrasil, abril, 2014. [Consult. 20 janeiro 2017]. Disponível internet: < <http://www.aspipp.com.br/page/noticia/a-lei-de-parkinson-como-gerenciar-o-tempo>>.

SPAGNOL, C.A., & FERRAZ, C.A. - *Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte-MG*. Revista Latino Americana de Enfermagem, 10 (1), 2002, p. 15-20. [Consult. 21 julho 2017]. Disponível internet: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7766.pdf>>.

SPAGNOL, C.A. - *(Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da saúde coletiva*. Ciência & Saúde Coletiva, 10 (19), 2005, p. 119- 127. [Consult. 21 julho 2017]. Disponível internet: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a13v10n1.pdf>>.

SPECTOR, P. E., & JEX, S. M. - *Development of four self-report measures of job stressors and strain: interpersonal conflict at work scale, organizational constraints scale, quantitative workload inventory, and physical symptoms inventory*. Journal of Occupational Health Psychology, 3, 1998, p. 356-367.

STALK, G. & HOUT, T. - *Competindo contra o tempo. Competing against time*. Rio de Janeiro: Editora Campus. 1993.

SUTTO, N. B., KNOELL, M. D., ZUCKER, K., FINSTUEN, K., & MANGELSDORFF, D. - *Executive Competencies of Nurses in the Veterans Health Administration*. MILITARY MEDICINE, 173, 2008, p. 47-53.

TJOSVOLD, D. - *Conflict within interdependence: its value for productivity and individuality*. In C. K. W. De Dreu, & E. Van de Vliert (Eds.), *Using Conflict in Organizations*, 1997, p. 23-37. Thousand Oaks, CA: Sage

THOFERN, M.B., & LEOPARDI, M.T. - *Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem*. Texto & Contexto Enfermagem, 15 (3), 2006, p. 409-417. [Consult. 21 maio 2017]. Disponível internet: < [http:// www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a04.pdf)>.

THOMAS, K. W. - *Conflict and negotiation processes in organizations*. In M. D. Dunnette, & L. M. Hough (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology*, 1992, vol. 3, 2nd edition, p. 651-717. Chicago: Rand McNally.

TREVIZAN, A. - *Liderança do enfermeiro: o ideal e o real no contexto hospitalar*. São Paulo: Sarvier, 1993.

VALENTIM, Marta L. P. - *Criatividade e Inovação na Atuação Profissional*. CRB-8 Digital, São Paulo, v.1, n.1, p.3-21, jul.2008. [Consult. 16 janeiro 2018]. Disponível internet: < <http://www.crb8.org.br/ojs>>.

VARGAS, Ricardo - *A arte de tornar-se inútil*. Desenvolvendo líderes para vencer desafios. Editor Guilherme Valente Gradiva, 2016, p. 13.

VIDAL, Eliana; Bertacini, Maria Cláudia - *Gestão de produtividade e organização do tempo: técnicas e ferramentas para o profissional de secretariado*. Linguagem Acadêmica, Batatais, v. 2, n. 1, p. 187-200, jan./jun. 2012.

VIEIRA Filho, Geraldo - *Gestão da qualidade total Campinas*. Alínea, 2014, p. 24-28. [Consult. 28 maio 2017]. Disponível internet: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Ciclo_PDCA>.

VILELAS, J. - *Investigação*. O Processo de construção do Conhecimento, Lisboa: Edições Sílabo, 2009.

William Ellery Channing - *"Self-culture"* Publicado por James Munroe & Co., 1843 [Consult. 20 janeiro 2017]. Disponível internet:<https://pt.wikiquote.org/wiki/William_Ellery_Channing>.

ANEXOS

**ANEXO I – Autorização do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de São
João - EPE**

**ANEXO II - Autorização da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de
São João - EPE**

ANEXO III - Questionário Aplicado aos Enfermeiros Gestores